

Остапенко П.Ю.

Современная комбинированная фармакотерапия сахарного диабета 2 типа

Научный руководитель: Жаботинская Н.В. кандидат медицинских наук, доцент Кафедра фармакологии и фармакотерапии, Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина

Вступление. Сахарный диабет (СД) 2 типа – это комплексное хроническое заболевание, возникающее, когда организм не может вырабатывать достаточное количество инсулина или эффективно использовать его. Люди с СД 2 типа нуждаются в лечении, чтобы контролировать уровень сахара в крови и предотвращать появление осложнений в долгосрочной перспективе. СД 2 типа является прогрессирующим заболеванием, в связи с чем через некоторое время возникает необходимость модифицировать фармакотерапию. Ингибиторы натрийзависимого котранспортера глюкозы 2 типа (иНЗКТГ-2) — пероральные антигипергликемические препараты, основным механизмом действия которых является блокирование реабсорбции до 50% глюкозы в проксимальных канальцах, что приводит к глюкозурии и снижению концентрации глюкозы в крови.

Цель. Провести обзор литературных данных по комбинированной терапии сахарного диабета 2 типа и изучить современные рекомендации касательно места иНЗКТГ-2 в комплексной фармакотерапии. Изучение современных рекомендаций касательно места иНЗКТГ-2 в комплексной фармакотерапии СД 2 типа.

Материалы и методы. Нами был проведен анализ обновленных стандартов Американской диабетической ассоциации, изданных в 2020 году, в которых даны рекомендации по применению иНЗКТГ-2 для фармакотерапии СД 2 типа.

Полученные результаты. Модификация образа жизни – это первый обязательный этап общей стратегии лечения пациентов с СД 2-го типа. Больным следует проводить сеансы поведенческой психотерапии, корректировать рацион питания и физическую активность для уменьшения массы тела и достижения дефицита энергетической ценности пищи.

Начальное лечение пациентов с СД 2 типа включает в себя применение метформина. Прием метформина не прерывают, а другие лекарственные средства добавляют к уже применяемому метформину. СД 2-го типа является прогрессирующим заболеванием, в связи с чем через некоторое время возникает потребность модифицировать терапию. Фармакотерапию необходимо регулярно пересматривать (каждые 3-6 мес.). Если не достигнут целевой уровень HbA1c в крови (<7%) после назначения метформина и модификации образа жизни, рекомендуется назначать иНЗКТГ-2 (эмпаглифлозин). Если выявлены хроническая сердечная недостаточность, диабетическая болезнь почек или есть высокий риск сердечно-сосудистых осложнений рекомендуется назначать иНЗКТГ-2 или (арГПП-1), если иНЗКТГ-2 противопоказаны или не переносятся. Такие рекомендации обусловлены тем, что иНЗКТГ-2, которые доказали свою эффективность при ССЗ в многоцентровых исследованиях, независимо от уровня HbA1c в крови, учитывая индивидуальные факторы. Также иНЗКТГ-2 рекомендованы в случаях, когда необходимо уменьшить массу тела или минимизировать ее увеличение.

Если при данной терапии не достигнут целевой уровень HbA1c в крови, необходимо добавить препарат группы ингибиторов дипептидилпептидазы-4 (ДПП4). Если и данная комбинация не дала ожидаемого результата, необходимо назначать базальный инсулин.

Қазақстан Республикасының 30-жылдық мерейтойына арналған жас ғалымдар мен студенттердің халықаралық ғылыми-практикалық конференциясы

Группу тиазолидиндионов рекомендуется добавлять только у больных с ССЗ атеросклеротической этиологии, но при сердечной или почечной недостаточности они противопоказаны. В последнюю очередь добавляются препараты сульфаниламочевины II поколения, кроме глибенкламида.

Выводы. Таким образом, основными группами для комбинированной фармакотерапии СД2 являются бигуаниды в комбинации с арГПП-1 или ДПП4, или иНЗКТГ-2. При этом иНЗКТГ-2 является группой выбора у больных с избыточной массой тела, страдающих СД 2 типа в сочетании с ССЗ и/или диабетической болезнью почек.