

Современные подходы к терапии сахарного диабета 2-го типа

Московский городской съезд эндокринологов «Эндокринология столицы – 2024»

Обзор съезда 29–31 марта 2024 года

Аннотация

XVII Московский городской съезд эндокринологов «Эндокринология столицы – 2024» – одно из крупнейших в России медицинских мероприятий в области эндокринологии, где представлены доклады ведущих отечественных и зарубежных эндокринологов, симпозиумы, семинары, дискуссии по наиболее актуальным вопросам лечения и персонализации терапевтической тактики. Ведущие российские эксперты обсудили результаты современных подходов к терапии сахарного диабета 2-го типа, проанализировали основные мировые тенденции к комбинированному подходу выбора лекарств, представили новые данные по эффективности и безопасности применения сахароснижающей терапии для беременных, обсудили значение неалкогольной жировой болезни печени в нарушении углеводного обмена.

Ключевые слова: сахарный диабет 2-го типа, сахароснижающая терапия, углеводный обмен, неалкогольная жировая болезнь печени

Для цитирования: Современные подходы к терапии сахарного диабета 2-го типа. Московский городской съезд эндокринологов «Эндокринология столицы – 2024». Обзор съезда 29–31 марта 2024 года. Consilium Medicum. 2024;26(4):215–218. DOI: 10.26442/20751753.2024.4.202765

© ООО «КОНСИЛИУМ МЕДИКУМ», 2024 г.

NEWS

Modern approaches to the treatment of diabetes mellitus. A review

Moscow City Congress of Endocrinologists «Endocrinology of the capital – 2024»

Review of the congress on March 29–31, 2024, Moscow, Russia

Abstract

The XVII Moscow City Congress of Endocrinologists, "Endocrinology of the Capital – 2024," is one of the most significant medical events in Russia's field of endocrinology. The event brings together leading domestic and international experts in endocrinology to present reports, symposia, and seminars on the latest developments in treatment and personalized therapeutic strategies. Leading Russian experts discussed recent advances in the treatment of type 2 diabetes mellitus. They analyzed the current global trends in combined drug therapy, presented new data on hypoglycemic medication safety and efficacy for pregnant women with type 2 diabetes mellitus, and discussed the significance of non-alcoholic fatty liver disease in carbohydrate metabolism disorders.

Keywords: diabetes mellitus, hypoglycemic medications, carbohydrate metabolism, non-alcoholic fatty liver disease

For citation: Modern approaches to the treatment of diabetes mellitus: A review. Moscow City Congress of Endocrinologists "Endocrinology of the capital – 2024". Review of the congress on March 29–31, 2024. Consilium Medicum. 2024;26(4):215–218. DOI: 10.26442/20751753.2024.4.202765

Спикеры / Speakers

Черникова Наталья Альбертовна – канд. мед. наук, доц., доц. каф. эндокринологии, ст. науч. сотр. отд. персонализированной медицины ФГБОУ ДПО РМАНПО

Natalia A. Chernikova – Cand. Sci. (Med.), Assoc. Prof., Russian Medical Academy of Continuous Professional Education

Аметов Александр Сергеевич – д-р мед. наук, проф., зав. каф. эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО, рук. сетевой каф. ЮНЕСКО «Биоэтика сахарного диабета как глобальная проблема», засл. деят. науки РФ

Aleksander S. Ametov – D. Sci. (Med.), Prof., Russian Medical Academy of Continuous Professional Education

Маркова Татьяна Николаевна – д-р мед. наук, проф. каф. эндокринологии и диабетологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины», зав. эндокринологическим отд-нием ГБУЗ «ГКБ №52»

Tatiana N. Markova – D. Sci. (Med.), Russian University of Medicine

Шестакова Екатерина Алексеевна – д-р мед. наук, вед. науч. сотр. ФГБУ «НМИЦ эндокринологии»

Ekaterina A. Shestakova – D. Sci. (Med.), National Medical Research Center for Endocrinology

Трошина Екатерина Анатольевна – чл.-кор. РАН, д-р мед. наук, проф., зав. отд. терапевтической эндокринологии ФГБУ «НМИЦ эндокринологии»

Ekaterina A. Troshina – D. Sci. (Med.), Prof., Corr. Memb. RAS, National Medical Research Center for Endocrinology

Хор терапевтических практик сахарного диабета 2-го типа: главный солист – эндокринолог

Н.А. Черникова

Наталья Альбертовна Черникова начала свой доклад с обсуждения стандартов Американской диабетической федерации по оказанию медицинской помощи больным сахарным диабетом (СД) 2024 г. и конкретно зарубежной практики лечения сердечно-сосудистых заболеваний с применением ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 (иНГЛТ-2) и иНГЛТ-1/2 [1].

Сегодня выбор препаратов не вызывает у нас каких-то сомнений, и при постановке диагноза «сердечная недостаточность» мы уже точно знаем об эффективности и безопасности, российские стандарты соответствуют международным.

Также Наталья Альбертовна рассказала об исследовании EMPRISE, где доказывается реальное преимущество применения иНГЛТ в сравнении с другими препаратами. Процент смертности и неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов, результаты исследований показали благоприятное влияние эмпаглифлозина на сердечно-сосудистую систему и почки без увеличения риска для безопасности [2].

Спикер отметила, что у нас достаточно высокая рождаемость и много беременных, в том числе с СД 2-го типа (СД 2). Появились новые исследования безопасности препаратов в отношении назначения на ранних сроках беременности. В исследованиях участвовали крупные национальные регистры Северной Европы и израильская база данных [3]. Несмотря на то, что некоторые оценки являлись неточными, результаты не указывают на значительное повышение риска основных врожденных пороков развития по сравнению с риском, связанным с СД 2 у матери, требующим лечения 2-й линии. Хотя это и обнадеживает, необходимы подтверждения из других исследований, и постоянный мониторинг позволит получить более точные оценки по мере накопления данных.

Ранняя патогенетическая обоснованная комбинированная терапия СД 2: причины и последствия

А.С. Аметов

Александр Сергеевич Аметов начал свой доклад с обсуждения проблемы потери секреторной способности β-клеток задолго до постановки диагноза СД 2. Многофакторная природа нарушений при СД 2 указывает на целесообразность применения комбинированной терапии уже на начальной стадии развития заболевания.

По данным Международной диабетической федерации, более 425 млн человек в возрасте от 20 до 79 лет во всем мире страдают СД 2. В 2045 г. число людей достигнет 629 млн. Столь быстрый рост распространенности СД 2 связан с увеличением числа больных с ожирением. Целый комплекс механизмов с участием многих органов и гормональных систем поддерживает гомеостаз глюкозы, а нарушение функции этой системы приводит к развитию и прогрессированию инсулинорезистентности и развитию осложнений. Раннее начало терапии, направленной на максимальное количество патофизиологических мишеней, позволяет замедлить прогрессирование заболевания и предотвратить его. Цель исследования Александра Сергеевича – оценить влияние комбинированной терапии ситаглиптином и метформином на жировой обмен у больных СД 2. В результате интенсификации терапии добавлением ситаглиптина к метформину у больных СД 2 по сравнению с монотерапией метформином получены более выраженные важные негликемические эффекты в виде уменьшения депо висцерального жира, улучшения показателей функциональной активности β-клеток поджелудочной железы,

что является ведущим механизмом патогенеза улучшения гликемического контроля [4].

Также Александр Сергеевич поговорил об исследовании VERIFY, которое представляло собой рандомизированное двойное слепое исследование в параллельных группах пациентов с впервые диагностированным СД 2, проведенное в 254 центрах в 34 странах. Результат 5-летнего исследования показал, что раннее вмешательство в виде комбинированной терапии вилдаглиптином и метформином обеспечивает более значительные и длительные долгосрочные преимущества по сравнению с современным стандартом начальной монотерапии метформином для пациентов с впервые диагностированным СД 2 [5].

Закончился доклад мотивирующей речью для врачей о том, что добиться хороших прогнозов более чем реально, а завершением презентации стала цитата Альберта Эйнштейна: «Разум, однажды расширивший свои границы, никогда не вернется в прежние».

Современная сахароснижающая терапия для лечения диабета 2-го типа: ожидания, реальность и перспектива

Т.Н. Маркова

Татьяна Николаевна начала свой доклад со статистических данных о распространенности СД 2.

Во всем мире наблюдается неуклонный рост заболеваемости СД 2. Он ассоциирован с развитием атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний (АССЗ), хронической сердечной недостаточности, хронической болезни почек. При этом риски развития осложнений начинают повышаться уже на ранних этапах нарушения углеводного обмена.

Согласно российским Клиническим рекомендациям «Сахарный диабет 2-го типа у взрослых» у пациентов с указаниями на высокий риск АССЗ или уже имеющиеся АССЗ, хроническую сердечную недостаточность, хроническую болезнь почек, вид сахароснижающего лечения может существенно влиять на индивидуальный прогноз, а включение в схему лечения агонистов рецепторов глюкагоноподобного пептида 1 или иНГЛТ-2 с подтвержденными преимуществами при этих состояниях является болезнью-модифицирующим подходом к лечению [6].

В исследовании DECLARE-TIMI 58 дапаглифлозин, представитель класса иНГЛТ-2, показал снижение риска госпитализаций из-за сердечной недостаточности на 27% (отношение рисков – 0,73, 95% доверительный интервал 0,61–0,88) у пациентов с СД 2 и двумя или более дополнительными факторами сердечно-сосудистого риска (возраст ≥55 лет у мужчин или ≥60 лет у женщин и один или более из следующих факторов: дислипидемия, гипертензия или табакокурение), а также у пациентов с диагностированным сердечно-сосудистым заболеванием [7]. Дапаглифлозин также снижал частоту вторичных комбинированных точек, включающих устойчивое снижение скорости клубочковой фильтрации почек, терминальную стадию почечной недостаточности, смерть от осложнений почек или сердечно-сосудистую смерть, на 24% [7].

Закончила Татьяна Николаевна свое вводное выступление рассуждением о комплаентности пациентов проводимой терапии.

Впервые выявленный СД 2: выбор подхода и терапия выбора. Как улучшить прогноз и продлить благоприятное течение заболевания?

Е.А. Шестакова

Екатерина Алексеевна продолжила дискуссию и подняла тему приверженности терапии у пациентов с СД 2,

опираясь на исследование COSMIC [8], где изучалась долгосрочная эффективность и безопасность начальной комбинированной терапии ситаглиптином и метформином у пациентов с СД 2 в клинической практике, также оценивались прогностические маркеры терапевтической эффективности одновременного применения ситаглиптина и метформина.

Уровни гликированного гемоглобина у пациентов с долгосрочным ответом сравнивались с уровнями у пациентов, не ответивших на ранний период (тех, кто не ответил на оценку через 1 год), уровни гликированного гемоглобина снизились на $1,57 \pm 1,10\%$ и $0,35 \pm 0,90\%$ в долгосрочной перспективе у ответивших и ранних не ответивших соответственно ($p < 0,001$).

Настоящее исследование показывает, что начальная комбинированная терапия ситаглиптином и метформином является привлекательной терапевтической стратегией с долгосрочной эффективностью и хорошим профилем безопасности для пациентов с неконтролируемым СД 2 [8].

НАЖБП и нарушения толерантности к глюкозе

Е.А. Трошина

Екатерина Анатольевна начала свой доклад вводными данными о распространенности неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) среди взрослого населения.

В последние годы НАЖБП становится все более распространенным осложнением различных нарушений метаболизма глюкозы, что делает особенно важным изучение новых направлений в причинах, диагностике и лечении этих осложнений.

Существуют убедительные доказательства того, что начало СД 2 часто предшествует началу НАЖБП; мнение о том,

что НАЖБП – это просто «печеночное проявление», устарело. НАЖБП считается ранним и важным предиктором развития СД и других клинических проявлений метаболического синдрома. Недавно предложили переименовать неалкогольный стеатогепатит в метаболически ассоциированную жировую болезнь печени на основании таких признаков, как избыточная масса тела/ожирение, СД 2 и признаки так называемых метаболических нарушений [9].

В последнее десятилетие ведется активный поиск эффективных методов лечения НАЖБП. Нормализация массы тела с помощью диеты и увеличения физической активности является основой нефармакологического лечения НАЖБП. Изменение образа жизни, ведущее к снижению массы тела, не только улучшает чувствительность тканей к инсулину, но и приводит к уменьшению жировой массы печени. Фармакотерапия также направлена на борьбу с основными факторами риска развития НАЖБП, включая ожирение, инсулинорезистентность, гипергликемию, дислипидемию и воспаление. В настоящее время ряд исследований направлен на поиск сахароснижающих препаратов, способных влиять на патологические изменения. Такие препараты должны снижать массу тела, уменьшать количество сердечно-сосудистых событий, предотвращать возникновение поздней стадии НАЖБП, а также иметь низкую стоимость, длительную безопасность и улучшать качество жизни. Большой интерес представляют поливалентные молекулы, одной из которых является урсодезоксихолевая кислота (Урсосан® форте, ПРО.МЕД. ЦС), используемая в лечении НАЖБП.

Одновременное влияние на сердечно-сосудистый риск и целевое снижение массы тела при лечении НАЖБП оценено в международном многоцентровом исследовании УСПЕХ, проведенном в реальной клинической практике [10]. Исследование показало, что урсодезоксихолевая кис-

лота – УДХК (Урсосан® форте, ПРО.МЕД. ЦС) в дозе 15 мг/кг в сутки в течение 6 мес может улучшить показатели аланин-аминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, γ -глутамилтрансферазы, общего холестерина и триглицеридов в условиях первичной медицинской помощи независимо от снижения массы тела. Благоприятное влияние УДХК (Урсосан® форте, ПРО.МЕД. ЦС) на уровни аланин-аминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы и γ -глутамилтрансферазы являлось выраженным в течение первых 3 мес лечения. Исследование также продемонстрировало благоприятное влияние УДХК (Урсосан® форте, ПРО.МЕД. ЦС) на прогрессирование толщины комплекса интима–медиа сонной артерии у мужчин и женщин и снижение 10-летнего риска сердечно-сосудистых заболеваний у женщин. Для подтверждения этих результатов необходимы дальнейшие долгосрочные исследования с контрольными группами.

Источник финансирования. Материал подготовлен при поддержке компании ПРО.МЕД. ЦС.

Funding source. The paper was prepared with the support of PRO.MED.CS.

Литература/References

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee; 6. Glycemic Goals and Hypoglycemia: *Standards of Care in Diabetes-2024*. *Diabetes Care*. 2024;47(Suppl_1):S111-25. DOI:10.2337/dc24-S006
2. Karasik A, Lanzinger S, Chia-Hui Tan E, et al. Empagliflozin cardiovascular and renal effectiveness and safety compared to dipeptidyl peptidase-4 inhibitors across 11 countries in Europe and Asia: results from the EMPagliflozin comparative effectiveness and Safety (EMPRISE) study. *Diabetes Metab*. 2023;49:101418.
3. Cesta CE, Rotem R, Bateman BT, et al. Safety of GLP-1 Receptor Agonists and Other Second-Line Antidiabetics in Early Pregnancy. *JAMA Intern Med*. 2024;184(2):144-52. DOI:10.1001/jamainternmed.2023.6663
4. Ametov AS, Gusenbekova DG. Influence of IDPP-4 on Fat Metabolism in Patients with Type 2 Diabetes. *Int J Clin Experiment Med Sci*. 2019;4(6):78-86. DOI:10.11648/j.jicems.20180406.11
5. Matthews DR, Paldanius PM, Proot P, et al. Glycaemic durability of an early combination therapy with vildagliptin and metformin versus sequential metformin monotherapy in newly diagnosed type 2 diabetes (VERIFY): a 5-year, multicentre, randomised, double-blind trial. *Lancet*. 2019; 394(10208):1519-29. DOI:10.1016/S0140-6736(19)32131-2
6. Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю., и др. Сахарный диабет 2 типа у взрослых. *Сахарный диабет*. 2020;23(25):4-102 [Dedov II, Shestakova MV, Mayorov AY, et al. Diabetes mellitus type 2 in adults. *Diabetes Mellitus*. 2020;23(25):4-102 (in Russian)]. DOI:10.14341/DM12507
7. Raz I, Mosenzon O, Bonaca MP, et al. DECLARE-TIMI 58: Participants' baseline characteristics. *Diabetes Obes Metab*. 2018;20(5):1102-10. DOI:10.1111/dom.13217
8. Ku EJ, Jung KY, Kim YJ, et al. Four-Year Durability of Initial Combination Therapy with Sitagliptin and Metformin in Patients with Type 2 Diabetes in Clinical Practice; COSMIC Study. *PLoS One*. 2015;10(6):e0129477. DOI:10.1371/journal.pone.0129477
9. Brar G, Tsukamoto H. Alcoholic and non-alcoholic steatohepatitis: global perspective and emerging science. *J Gastroenterol*. 2019;54:21-5. DOI:10.1007/s00535-018-01542-w
10. Nadinskaia M, Maevskaya M, Ivashkin V, et al. Ursodeoxycholic acid as a means of preventing atherosclerosis, steatosis and liver fibrosis in patients with nonalcoholic fatty liver disease. *World J Gastroenterol*. 2021;27(10):959-75. DOI:10.3748/wjg.v27.i10.959

Статья поступила в редакцию / The article received: 20.04.2024

Статья принята к печати / The article approved for publication: 14.05.2024



OMNIDOCTOR.RU