



# Телемост в рамках XXVII Национального конгресса эндокринологов: тренды и достижения современной диабетологии



*В рамках XXVII Национального конгресса эндокринологов «Инновационные технологии в эндокринологии» при поддержке фармацевтической компании «Штада» был организован телемост, целью которого было освещение основных трендов современной диабетологии, ее насущных проблем и достижений фармакотерапии.*

**Т**елемост в интерактивном режиме вели два лидера российской диабетологии, блестящие ораторы – Гагик Радикович ГАЛСТЯН, д.м.н., профессор, заместитель директора Института диабета, заведующий отделением диабетической стопы Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии, вице-президент Российской диабетической ассоциации, и Ашот Мусаелович МКРТУМЯН, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой эндокринологии и диабетологии Московского государственного медико-стоматологического университета

им. А.И. Евдокимова, руководитель научного отдела эндокринных и метаболических нарушений Московского клинического научно-практического центра им. А.С. Логинова. Модератор телемоста – Елена ВАЙЦЕХОВСКАЯ. Со стороны компании «Штада» в телемосте приняли участие менеджеры по маркетингу кардио-метаболического направления Ирина МАСЛОВА, руководитель медицинского отдела по России и СНГ Дмитрий ВОЛОСОВ, менеджер по связям с общественностью Наталья МУШКАТЕРОВА, а также представители ведущих СМИ в области медицины и фар-

мацевтики (Фарматека, Медфорум, Ремедиум, Лечащий врач, Консилиум Медикум, Вопросы этики, Видаль).

## **Диабет набирает темпы**

Г.Р. Галстян представил эпидемиологические данные по сахарному диабету (СД), которые каждые два года обновляет специализированная международная организация. Профессор подчеркнул тенденцию к экспоненциальному росту распространенности этой социально значимой патологии: за последние 40 лет она выросла в четыре раза, а за два последних года – в два раза. Опасность



## Здравоохранение сегодня

состоит еще и в том, что СД, особенно на начальных этапах, является малосимптомным заболеванием, диагноз СД устанавливается уже на продвинутых стадиях, когда пациенты обращаются к врачу с серьезными сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), диабетической стопой, нарушением функции почек. Есть статистика, согласно которой в популяции больных СД на каждый диагностированный случай приходится один недиагностированный. По результатам российского эпидемиологического исследования, проведенного на случайной выборке размером около 27 тыс. человек, диагноз СД был подтвержден у 5,4% респондентов, из них 49% уже имели ранее диагностированный СД, в то время как у 51% СД был диагностирован впервые. Обращает на себя внимание, что существенную долю пациентов с впервые выявленным диабетом (6–10%) составили молодые респонденты в возрасте 20–27 лет. В начале проведения регистра, около 20 лет назад, распространенность СД составляла около 2 млн, а сегодня она достигла 9–12 млн. Академик И.И. Дедов на сегодняшнем конгрессе озвучил цифру в 9–10 млн. Удручает и тот факт, что в условиях эпидемии COVID-19 пациенты с СД оказались в зоне высокого риска тяжелого течения инфекции и летального исхода. От четверти до 30% детей с СД нуждаются в лечении в условиях стационара и реанимации. Смертность больных с сопутствующим СД в разы превышает средний популяционный показатель, и объясняется это не только самой инфекцией и СД, но и тяжелой коморбидностью пациентов, прежде всего сопутствующими ССЗ, среди которых первые позиции занимают артериальная гипертензия и атеросклеротические заболевания сердца и сосудов. Сегодняшняя пандемия показала, насколько важно обратить внимание общества, СМИ на проблему СД, чтобы как можно раньше выяв-

лять это заболевание. Чем раньше диагностирован СД, тем раньше можно воздействовать на естественное течение болезни, тем более что сейчас есть колоссальные терапевтические возможности.

### Диабетический континуум

Далее спикеры рассказали об особенностях естественного течения СД. СД – сложное многофакторное заболевание. В настоящее время доказано 11 патогенетических механизмов развития СД, которые в англоязычной литературе часто называют «зловещий ундецим». Г.Р. Галстян подчеркнул, что важно предотвратить или хотя бы замедлить осложнения СД, которые развиваются на протяжении естественного течения заболевания и могут приобрести необратимый характер в случае назначения недостаточной терапии. Тогда гипергликемия уходит на второй план, а на первый план выходят именно осложнения СД, на которые порой очень трудно повлиять. Важен индивидуальный подход с учетом коморбидности пациента, чтобы добиться не только эффективного управления гликемией, хотя это тоже очень важно, но и воздействовать на сопутствующую патологию со стороны сердца, сосудов и почек, которая развивается параллельно естественному течению СД и зачастую является его осложнениями. А.М. Мкртумян провел параллель между «кардиоренальным континуумом», который отражает ступенчатое формирование почечной патологии на фоне ССЗ с развитием сердечно-сосудистых (СС) и почечных нарушений на фоне естественного течения СД. Патогенетические механизмы СС и почечных нарушений взаимосвязаны и, как правило, усиливают друг друга. Именно осложнения СД придают медико-социальную значимость заболеванию, а не сам диабет. К грозным осложнениям СД относятся Слепота, Ампутация конечности, потребность в Гемо-

диализе и АКШ (аортокоронарное шунтирование), сокращенно обозначенные международными экспертами как САГА.

### Глобальные проблемы диабетологии

Г.Р. Галстян и А.М. Мкртумян указали на большой разрыв между рекомендациями по ведению больных СД и реальной клинической практикой как на одну из важных проблем современной диабетологии.

Рекомендация по изменению образа жизни, которое по-прежнему является первой линией терапии СД, в России плохо реализуется. Недостаточно ведется пропаганда борьбы с ожирением, самым модифицируемым фактором риска инсулинорезистентности и СД 2 типа. Здесь свой негативный вклад вносит необузданная рекламная кампания так называемых продуктов быстрого питания. Высокое содержание простых углеводов испытывает на прочность инсулярный аппарат. Промышленно полученные трансжиры и насыщенные жиры в чрезмерных количествах являются субстратом формирования атеросклеротических бляшек и напрямую оказывают негативное влияние на сердечно-сосудистую систему. *Homo McDonalds* – так на контрасте с *Homo sapiens* А.М. Мкртумян назвал типичного пациента с абдоминальным ожирением, отклонением от нормы гликированного гемоглобина и инсулинорезистентностью. Спикер посоветовал на то, что в отличие от кардиологов, которым за последние 10–20 лет удалось добиться ощутимых результатов в снижении рисков ССЗ, в диабетологии похвастаться, увы, нечем: пока не удастся снизить СС-смертность и распространенность почечной недостаточности у больных СД. Ведущие телестоматы назвали это глобальной проблемой, которую можно решить только совместными усилиями. Чтобы изменить сознание людей, необхо-



## Здравоохранение сегодня

дим комплекс мер, среди которых важную роль могут сыграть поддержка на государственном уровне и активная пропаганда СМИ здорового образа жизни.

### Тренды современной фармакотерапии

Назначение на старте терапии двух и более препаратов, относящихся к разным классам, Г.Р. Галстян и А.М. Мкртумян считают важным трендом современной противодиабетической терапии. Такой подход позволяет воздействовать сразу на несколько патогенетических механизмов, эффективно замедлять прогрессирование диабета и его многочисленных осложнений, прежде всего осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. А.М. Мкртумян отметил, что такой подход в борьбе со «зловетшим ундецимом» согласуется с ведущими международными и отечественными рекомендациями по ведению пациентов с ССЗ, согласно которым лечить артериальную гипертензию следует сразу двумя-тремя препаратами, одновременно воздействуя на разные патогенетические точки. Профессор подчеркнул, что врачи, назначающие противодиабетическую терапию, должны не только обладать глубокими знаниями, но и уметь максимально эффективно их использовать и помнить, что цель противодиабетической терапии помимо эффективного управления гликемией состоит в недопущении стремительного развития осложнений СД, которые могут оказывать существенное влияние на качество жизни и приводить к инвалидности.

### Фиксированная комбинация пиоглитазона и алоглиптина

О новом двухкомпонентном препарате Инкресинк, который компания «Штада» выводит на российский фармацевтический рынок, рассказала И. Маслова. Инкресинк – фиксированная комбинация пиоглитазона и алоглиптина, относящихся к разным

классам сахароснижающих агентов. Пиоглитазон, который относится к классу тиазолидиндионов (ТЗД), широко коммерциализируется в странах Европейского союза и Америки на протяжении 20 лет, но на сегодняшний день не представлен на российском рынке. Комбинация пиоглитазона и алоглиптина, единственная на российском рынке, эффективно и устойчиво снижает гипергликемию, повышает чувствительность тканей к инсулину, улучшает функцию  $\beta$ -клеток, снижает частоту СС-осложнений, что особенно важно, так как именно от СС-осложнений умирают больные СД 2 типа. Пиоглитазон относится к уникальному классу препаратов, которые снижают инсулинорезистентность, снижая сердечно-сосудистые факторы риска, и, что крайне важно, только пиоглитазон среди препаратов класса ТЗД получил убедительные доказательства по снижению риска СС-смерти и улучшению прогноза. В России препарат Инкресинк будет доступен уже в феврале – марте 2022 г. Компания «Штада» прилагает большие усилия, чтобы к этому времени эндокринологи получили всесторонние сведения об эффективности и безопасности препарата. Первая серия образовательных программ для врачей стартовала в рамках проходящего конгресса, а на портале компании [endocrinology.ru](http://endocrinology.ru) будет размещена дополнительная информация по препарату.

А.М. Мкртумян считает пиоглитазон лучшим из тиазолидиндионов сенситайзером, который наиболее эффективно повышает чувствительность тканей к инсулину. Благодаря этому свойству не происходит повышения уровня инсулина в крови, он остается относительно низким, что очень важно с точки зрения нескольких аспектов. Избыток инсулина оказывает прямое негативное влияние на почки, сердце и сосуды. Всплески инсулина – высоко активного метаболита – могут стимулировать нео-

пластические процессы и таким образом повышать риски развития онкологических заболеваний. Пиоглитазон воздействует на семь патогенетических точек СД, а алоглиптин, второй компонент препарата Инкресинк, – на пять. Важно отметить доступность двухкомпонентного препарата Инкресинк. На сегодняшний день его стоимость не превышает стоимости монопрепаратов алоглиптина.

### Доказательная база

С доказательной базой препарата Инкресинк участников телемоста ознакомил Д. Волосов.

Пиоглитазон в диабетологии используется на протяжении 20 лет. Этот препарат включен в ведущие международные рекомендации, в частности в рекомендации Американской ассоциации диабетологов и Европейской ассоциации по изучению сахарного диабета. Пиоглитазон хорошо изучен, его эффективность и безопасность подтверждены результатами рандомизированных контролируемых клинических исследований (РКИ) и наблюдательных (когортных) исследований.

Известно, что не так страшен сам диабет, как его осложнения. И в этом аспекте исследование PROactive было первым крупным РКИ, изучавшим влияние пиоглитазона на СС-прогноз в популяции 5300 больных СД 2 типа с высоким СС-риском. Основной целью этого РКИ было изучение влияния пиоглитазона на СС-смертность, нефатальный инфаркт миокарда и нефатальный инсульт по сравнению с плацебо. Длительность исследования составила 34,5 месяца. Результаты оценивали по композитной конечной точке MACE, которая продемонстрировала снижение на 18% в группе терапии пиоглитазоном.

Американские исследования PERISCOPE и CHICAGO были организованы с целью изучения влияния пиоглитазона на развитие атеросклероза. Полученные результаты подтвердили антиате-



## Здравоохранение сегодня

рогенный эффект препарата, вызвавшийся в снижении размеров атеросклеротических бляшек в артериях разного калибра и локализации.

В исследовании, проведенном с целью изучения кардиопротективного эффекта на молекулярном уровне, пиоглитазон, как инсулиновый сенситайзер, корректировал атеросклеротические нарушения, улучшал функцию эндотелия, способствовал продукции оксида азота, стимулировал внутриклеточное окисление жиров, повышал чувствительность клеток к инсулину. Все эти эффекты в конечном итоге приводили к уменьшению выраженности воспаления и атерогенеза.

Когортное европейское исследование было проведено с целью выяснения, как пиоглитазон работает в условиях реальной клинической практики. В исследование продолжительностью десять лет вошли больные СД 2 типа из Финляндии, Швеции и Великобритании. Исследуемая когорта включала около 63 тыс. больных. Основным результатом исследования явилось снижение риска СС-смертности на 42% и риска смерти от всех причин на 40% в группе больных на терапии пиоглитазоном по сравнению с остальными группами лечения, не включавшими пиоглитазон или ТЗД.

Результаты экспериментального исследования IRIS подтвердили снижение риска развития СД и замедление прогрессирования заболевания под воздействием пиоглитазона, который проявил цитопротективный эффект в отношении  $\beta$ -клеток. Пиоглитазон способствовал устранению структурных повреждений  $\beta$ -клеток и восстановлению их функциональной способности. А в популяции пациентов с предиабетом было доказано замедление развития СД 2 типа на 72%.

Подводя итог по доказательной базе пиоглитазона, Д. Волосов перечислил основные эффекты препарата, которые включают сни-

жение инсулинорезистентности, улучшение функции  $\beta$ -клеток, снижение уровня гликированного гемоглобина и СС-рисков.

Алоглиптин, второй компонент препарата Инкресинк, – хорошо известный диабетологам представитель ингибиторов дипептидилпептидазы 4, одного из современных классов противо-диабетических средств.

### Вопросы к спикерам

Представители СМИ получили возможность задать вопросы экспертам и сотрудникам компании «Штада».

Ирина Широкова (Ремедиум): Всплеск заболеваемости СД за два года произошел вследствие пандемии COVID-19?

Г.Р. Галстян: Каждые два года от международной организации мы получаем эпидемиологические данные по СД, согласно которым в популяции больных корона-вирусной инфекцией тяжелого течения частота нарушения углеводного обмена составила 14%. Частично такую распространенность СД можно объяснить применением кортикостероидов, включенных в стандарт оказания помощи больным COVID-19. SARS-COV-2 также может напрямую атаковать  $\beta$ -клетки. Но сейчас не время собирать камни, окончательные выводы можно будет сделать позже, когда удастся собрать достаточно данных для анализа.

Татьяна Никитская (Медфорум): Уважаемый Ашот Мусаелович, как бы Вы прокомментировали удобство применения препарата Инкресинк у полиморбидного пациента?

А.М. Мкртумян: Это хороший вопрос. Важно понимать, что больной СД – изначально коморбидный пациент, так как осложнения СД, о которых мы сегодня говорили, развиваются параллельно его естественному течению. Препарат Инкресинк уникален тем, что в его состав входит пиоглитазон, который повышает чувствительность клеток к инсулину, но не по-

вышает его секрецию. Благодаря такому механизму у пациентов, получающих терапию препаратом Инкресинк, наблюдаются относительно низкие уровни инсулина. А это важно с точки зрения кардиопротекции, ведь избыток инсулина способствует обратному всасыванию  $\text{Na}^+$  и воды, эндотелиальной дисфункции, приводящей к потере эластичности сосудистой стенки, артериальной гипертензии, что влечет за собой повышение риска СС-событий. Помимо кардиопротективного эффекта у больных СД 2 типа пиоглитазон оказывает значимое влияние на жировой обмен, что особенно важно для больных СД 2 типа с сопутствующим абдоминальным ожирением.

Екатерина Толмачева (Видаль): Есть ли перспектива применения пиоглитазона с профилактической целью у пациентов с инсулинорезистентностью, но нормальным уровнем гликированного гемоглобина?

Г.Р. Галстян: Пока нет регистрационных РКИ, в которых бы изучали пиоглитазон по этому показанию с целью его регистрации. Хотя есть результаты небольшого наблюдательного исследования, подтвердившие 72%-ное снижение риска развития СД 2 типа у лиц с предиабетом.

Марина Масляева (Вопросы этики): Существенная доля больных СД – инвалиды. Какова активность компании «Штада» в поддержке этой группы пациентов?

И. Маслова: В портфеле компании «Штада» есть противодиабетический препарат, включенный в список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и предоставляемый бесплатно больным СД 2 типа.

### Заключение

Подводя итог, организаторы телемоста поблагодарили уважаемых спикеров за блестящие лекции, комментарии и ответы на вопросы представителей прессы, а также всех участников мероприятия. 🌐