



## Международная диабетическая федерация

21-й Всемирный диабетический конгресс, состоявшийся 4–8 декабря 2011 года в г. Дубаи (Объединенные Арабские Эмираты), стал крупнейшим за все время существования Международной диабетической федерации (International Diabetes Federation, IDF). В нем приняли участие 15 100 делегатов – на 20% больше, чем на 20-м конгрессе IDF (Монреаль, 2009). О том, что нового можно было узнать на самом представительном диабетическом форуме в мире, рассказывает руководитель отделения программно-образовательного и лечебного Института диабета ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздравсоцразвития России, член Правления Европейского региона Международной диабетической федерации, д. м. н. Александр Юрьевич МАЙОРОВ.



# Конгресс IDF – 2011: представлен новый алгоритм лечения больных с СД 2 типа

**В** своей речи на церемонии открытия конгресса президент IDF, профессор Жан Клод МБАНЬЯ (Jean Claude Mbanya) (Камерун) сказал: «Сегодня 366 млн человек в мире болеют диабетом. При самом скромном подсчете, около миллиарда людей или больны сами, или живут с тем, кто болен диабетом». Объясняя, почему именно Дубаи выбран местом проведения очередного конгресса, профессор Ж.К. Мбанья констатировал: каждый пятый человек в Объединенных Арабских Эмиратах болеет диабетом, а шесть из десяти стран с наибольшей распространенностью диабета расположены на Ближнем Востоке.

### Новые статистические данные

Настоящей сенсацией 21-го конгресса IDF стала презентация пятого издания Атласа Международной диабетической федерации, которое содержит впечат-

ляющие данные о распространенности диабета в разных регионах мира. Напомним, первое издание Атласа вышло в 2000 г., в нем было зафиксировано около 156 млн больных сахарным диабетом. Согласно новому изданию Атласа, эксперты насчитывают 366,3 млн больных сахарным диабетом в возрасте от 20 до 79 лет, что составляет 8,31% этой популяции. Как минимум половина случаев диабета не диагностирована. У 280,4 млн лиц обнаруживается нарушенная толерантность к глюкозе – 6,36% в той же возрастной популяции. 490,1 тыс. больных в возрасте до 14 лет имеют сахарный диабет 1 типа – 0,026% в этой возрастной популяции. Таким образом, за 10 последних лет количество больных сахарным диабетом удвоилось. Прогнозы IDF весьма неутешительны: к 2030 г. в этой возрастной популяции ожидается рост числа больных диабетом до 552 млн (9,9%), а число лиц с нарушенной толерантностью к глюкозе достигнет 398 млн – 7,1%.



## 21-й Всемирный диабетический конгресс IDF – 2011

Первая десятка стран (территориальных образований) с наиболее высокой распространенностью диабета выглядит следующим образом: Кирибати (25,7%), Маршалловы Острова (22,2%), Кувейт (21,1%), Науру (20,7%), Ливан (20,2%), Катар (20,2%), Саудовская Аравия (20,2%), Бахрейн (19,9%), Тувалу (19,5%), Объединенные Арабские Эмираты (19,2%). Если говорить об абсолютном количестве больных сахарным диабетом, то лидируют Китай (90 млн), Индия (61,3 млн), США (23,7 млн). В Европейском регионе, к которому относится Россия, насчитывается 52,8 млн больных с диабетом, то есть распространенность заболевания составляет 8,1%. Число случаев диабета в нашей стране, по данным IDF, – 12 593 150, что соответствует распространенности 11,54%. 11 989 760 имеют нарушенную толерантность к глюкозе – 10,98%. Таким образом, Россия находится на четвертом месте по количеству больных диабетом. При этом, по данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ, на 01.01.2011 в России зарегистрировано лишь 3 357 007 больных диабетом. Сахарный диабет приводит к катастрофическим последствиям: в 2011 г. он явился причиной смерти 4,6 млн человек, было потрачено 465 млрд долларов,



Президент IDF профессор Жан Клод Мбанья и представители Российской диабетической федерации

Эндокринология

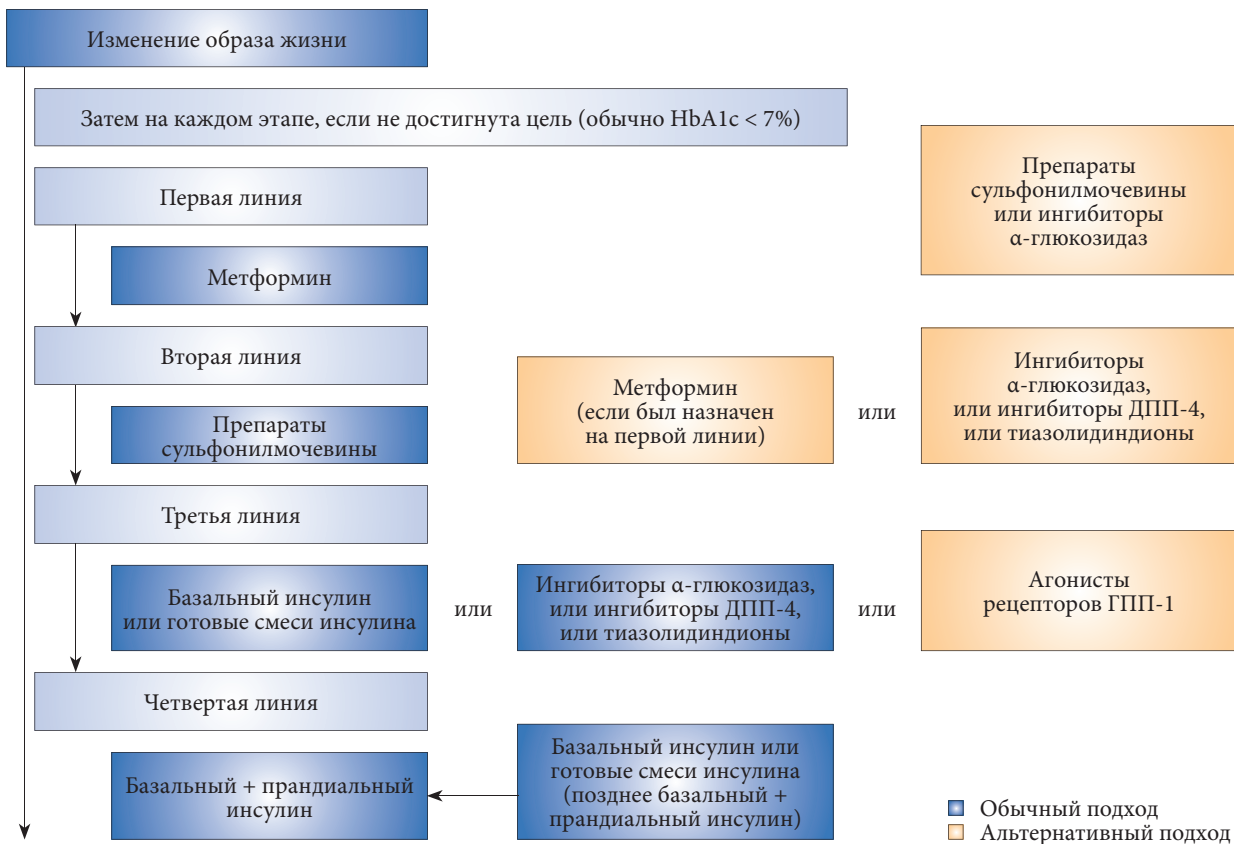


Рис. 1. Алгоритм лечения лиц с сахарным диабетом 2 типа (IDF, 2011)



## Международная диабетическая федерация 21-й Всемирный диабетический конгресс IDF – 2011

Таблица 1. Целевые показатели гликемического контроля, рекомендованные IDF

Показатель	2007 г.	2011 г.
HbA1c	< 6,5%	< 7,0%
Глюкоза плазмы перед едой/натощак	< 5,5 ммоль/л	< 6,5 ммоль/л
Глюкоза плазмы через 1–2 часа после еды	< 7,8 ммоль/л	< 9,0 ммоль/л

что составляет 11% расходов на здравоохранение в популяции 20–79 лет. Средние расходы на 1 больного диабетом в России, по мнению экспертов IDF, составляют 649 долларов США, тогда как в Европе – в среднем около 2500 долларов США, а в США – около 8500.

### Научная программа конгресса

В программе конгресса было 1917 устных и стендовых докладов. Россия была представлена на конгрессе тремя устными и 27 стендовыми докладами, из числа последних 9 – с дискуссией.

Фокусом пристального внимания на конгрессе стал предложенный IDF алгоритм лечения лиц с сахарным диабетом 2 типа. Установлен (с пометкой «в основном») целевой уровень HbA1c – менее 7%. Выделяется первый этап терапии – мероприятия, касающиеся образа жизни. Далее рассматриваются четыре линии медикаментозной терапии с выбором внутри каждой из них: обычный или альтернативный подход (рис. 1). В отличие от принятого в 2008 г. совместного алгоритма Американской диабетической ассоциации (ADA) и Европейской ассоциации по изучению диабета (EASD), в данный алгоритм включены практически все группы сахароснижающих препаратов. В качестве

альтернативного подхода уже в первой линии могут быть назначены препараты сульфонилмочевины. Во второй линии рекомендовано применение ингибиторов дипептидилпептидазы-4. Включение агонистов рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 в третью линию терапии объясняется лишь высокой стоимостью лечения, при наличии финансовых возможностей у пациента данные препараты могут применяться и ранее. Нашли свое место готовые смеси инсулина.

Кроме нового Алгоритма лечения сахарного диабета 2 типа было представлено несколько новых методических руководств. Особого внимания заслуживает 2-е издание Руководства по контролю постпрандиальной гликемии (первое было опубликовано в 2007 г.). После того как были опубликованы результаты исследований ADVANCE, ACCORD, VADT, в мире активно обсуждался вопрос целевых показателей гликемического контроля с точки зрения безопасности. Новые показатели, рекомендованные IDF в 2011 г., несколько повысились по сравнению с рекомендациями 2007 г. (табл. 1). При этом цели лечения могут быть индивидуализированы.

IDF совместно с Международным обществом детского и подросткового диабета (ISPAD) опубликовал руководство по лечению сахарного диабета у этой категории больных. Кроме того, вышло 2-е издание Обучающих модулей по диабету для профессионалов на CD, в том числе на русском языке. Был представлен Консенсус IDF по бариатрической хирургии.

В заключение следует отметить исключительное разнообразие тем, обсуждавшихся на конгрессе. Наряду с такими популярными на научных мероприятиях вопросами, как патогенез диабета, результаты исследований применения противодиабетических медикаментозных препаратов (в частности, были доложены результаты самого большого в истории международного многоцентрового исследования различных вариантов инсулинотерапии A<sub>1</sub>chieve, в котором участвовало более 66 000 больных диабетом, в том числе и из России), новые технологии в лечении диабета, было представлено много секций социальной направленности, непосредственно относящихся к повседневной жизни людей с диабетом. Это, например, «Дискриминационные влияния на жизнь людей с диабетом», «Диабет и вождение автомобиля», «Диабет и путешествия».

Как всегда, во время конгресса работал зал ассоциаций, являющихся членами IDF. Свой стенд был и у Российской диабетической федерации, представленной несколькими ассоциациями как профессионалов-эндокринологов, так и больных диабетом. После вхождения новых организаций в IDF в ходе работы форума федерация насчитывает 217 диабетических ассоциаций.

Следующий Всемирный диабетический конгресс состоится в г. Мельбурн (Австралия) 1–5 декабря 2013 г. 🌐

# NB

Новый алгоритм лечения лиц с СД 2 типа (IDF, 2011) установил (с пометкой «в основном») целевой уровень HbA1c – менее 7%. Выделяется первый этап терапии – мероприятия, касающиеся образа жизни. Далее рассматриваются четыре линии медикаментозной терапии с выбором внутри каждой из них: обычный или альтернативный подход. В алгоритм включены практически все группы сахароснижающих препаратов. В качестве альтернативного подхода уже в первой линии могут быть назначены препараты сульфонилмочевины. Во второй линии рекомендовано применение ингибиторов дипептидилпептидазы-4. Включение агонистов рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 в третью линию терапии объясняется лишь высокой стоимостью лечения, при наличии финансовых возможностей у пациента данные препараты могут применяться и ранее. Нашли свое место готовые смеси инсулина.