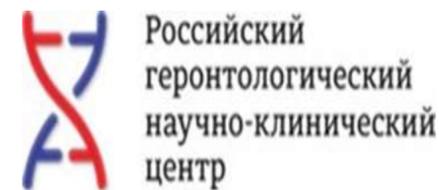


Современные подходы к терапии сахарного диабета 2 типа у лиц пожилого и старческого возраста

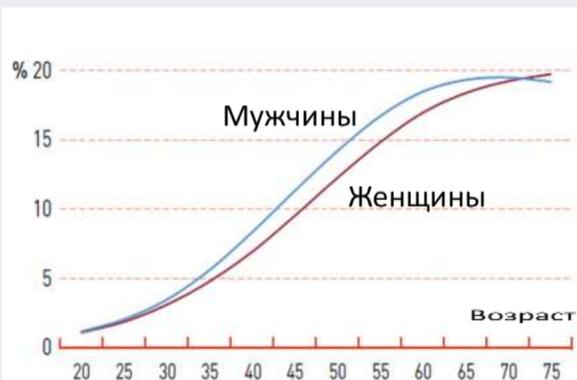
Дудинская Е.Н., Мачехина Л.В., Ткачева О.Н.



АКТУАЛЬНОСТЬ

Частота встречаемости сахарного диабета 2 типа с возрастом неуклонно растет (рис. 1). Назначение сахароснижающей терапии у пожилых пациентов осложняется наличием сопутствующих заболеваний (ИБС, ХБП), неврологическими осложнениями, снижением почечного порога для глюкозы, нарушением распознавания гликемий. Одними из наиболее безопасных и эффективных сахароснижающих препаратов у пожилых являются ингибиторы ДПП-4. Неплохой кардиопротективный продемонстрировали также препараты из группы ингибиторов НГЛТ-2.

рис. 1 Распространенность СД 2 по полу и возрасту



ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ

Применение ингибиторов ДПП-4 у пожилых людей является наиболее безопасным и оптимальным вариантом сахароснижающей терапии в связи возможностью назначения до ХБП5 и положительного влияния на постпрандиальную гипергликемию. При анализе суточной вариабельности гликемии после назначения ингибиторов ДПП-4 отмечается достижение целевых значений натощаковой гликемии, отсутствие постпрандиальной гипергликемии по сравнению с исходным уровнем (рис. 2, рис. 3)

рис. 2 Результаты суточного мониторинга гликемии до терапии алоглиптином

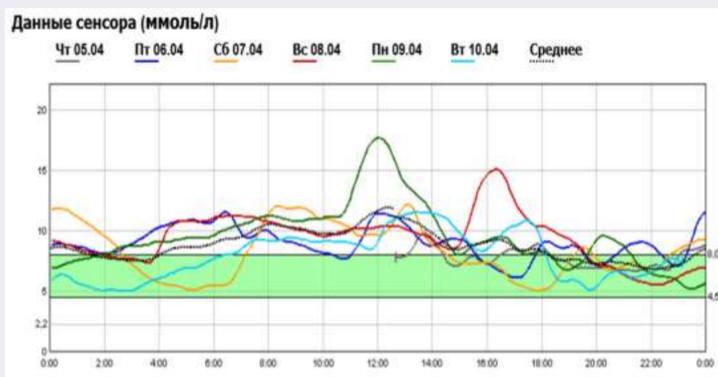
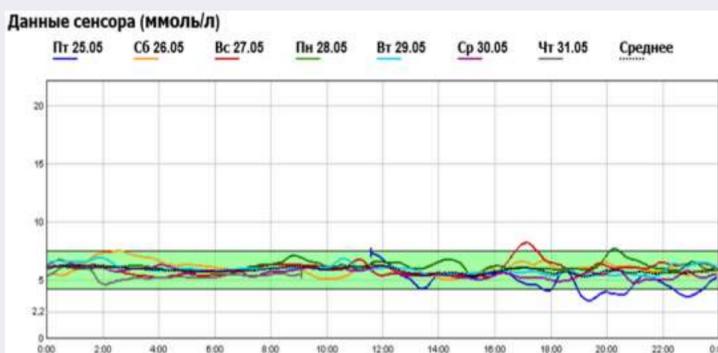


рис. 3 после терапии алоглиптином



ВЫВОДЫ

1. Основа терапии при сахарном диабете 2 типа – диета и изменение образа жизни.
2. Терапией первой линии по-прежнему остается метформин (у пожилых пациентов необходимо учитывать СКФ)
3. Применение ингибиторов ДПП-4 возможно на всех стадиях ХБП. Препараты данной группы оказывают хороший эффект в купировании постпрандиальной гипогликемии
4. Применение ингибиторов НГЛТ-2 оказывает кардиопротективный эффект. Следует учитывать наличие сопутствующих мочеполовых инфекций
5. Применение инсулинотерапии возможно на всех стадиях ХБП. Добавление базального инсулина к терапии ПССП позволяет достигнуть целевых значений гликемии. Инсулины сверхдлинного действия (гларгин, деглюдек) исключают риск гипогликемии
6. При установке индивидуальных целевых значений гликемии следует избегать жесткого гликемического контроля в связи с наличием у большинства пациентов сопутствующих заболеваний и осложнений СД

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Новые ПССП и инсулины сверхдлинного действия уменьшают риск гипогликемии. Некоторые ПССП продемонстрировали положительный сердечно-сосудистый эффект. Комбинированные ПССП наиболее оптимальны для улучшения приверженности к лечению. При назначении ПССП – особое внимание следует уделять рискам и побочным эффектам. Не все пожилые пациенты нуждаются в назначении новых препаратов, но некоторые могут получить выгоду.

ССЫЛКИ

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным СД. 8-й выпуск, 2017 г
2. Greenspan's clinical and basic endocrinology, 2010
3. Oxford handbook of geriatrics, 2016