

КУРСОР

Конференция для обмена научными данными и
клиническим опытом

Будущее пациентов с СД2 начинается здесь!

15-16 декабря 2018 года

Конгрессно-выставочный центр Экспофорум
Петербургское ш., 64к1 лит. А, Санкт-Петербург

Председатель: Александр Сергеевич Аметов, Москва
Со-председатель: Юрий Шавкатович Халимов, Санкт-Петербург

Эксперты: Жанна Давидовна Кобалава, Москва
Марк Купер, Австралия
Джанака Караллидди, Великобритания

Лекции международных экспертов сопровождаются синхронным переводом

Переводчик: Елена Мареева, Владимир Илюхин

ПРОГРАММА

ПРИВЕТСТВИЕ

«КУРСОР» – это Конференция по Устранению Развития Сердечно-сосудистых Осложнений и Рисков!

Дорогие коллеги,

Мы рады приветствовать Вас в Санкт-Петербурге на мероприятии «КУРСОР»!

«КУРСОР» –новый маршрут в лечении пациентов с СД 2 типа!

Программа «КУРСОР» – это возможность обменяться научной информацией по новым подходам к управлению сердечно-сосудистыми рисками у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2).

Тема сердечно-сосудистого риска у пациентов с СД 2 типа особенно актуальна в связи с обновлением «Алгоритмов помощи больным с сахарным диабетом», а также с обновлением инструкции по медицинскому применению препарата Джардинс® (эмпаглифлозин).

Эта научная конференция объединила ведущих международных и российских экспертов для обсуждения сердечно-сосудистых осложнений у наших пациентов с СД2, а также результатов исследований по сердечно-сосудистой безопасности сахароснижающих препаратов, которые могут влиять на сердечно-сосудистые исходы и на продолжительность жизни наших пациентов.

Мои коллеги и я разработали современную научную программу, которая предполагает обмен междисциплинарным опытом и живую дискуссию по важнейшим вопросам ведения пациентов с СД 2 типа.

Основные цели программы:

- Анализ подходов к терапии СД2 и его осложнений
- Поиск новых решений в управлении СД2
- Анализ влияния результатов исследования EMPA-REG OUTCOME® и других исследований сердечно-сосудистой безопасности сахароснижающих препаратов на клиническую практику и рекомендации по лечению СД2
- Обсуждение вопросов безопасности различных классов сахароснижающих препаратов;
- Совместное обсуждение клинических случаев
- Обсуждение новых рекомендаций по лечению СД2

Мы надеемся, что обмен опытом, знаниями и идеями во время научного мероприятия «КУРСОР» будет интересным и полезным, и что эта встреча поможет Вам в клинической практике!

Мы ожидаем, что Вы поделитесь Вашим ценным опытом и будете принимать участие в дискуссиях!

ПРОГРА

ММА на

СУББОТА, 15 ДЕКАБРЯ 2018 ГОДА

15-16

декабря

12.30-14:00 ОБЕД

14.00 -14:20 Открытие конференции, приветственное слово
Профессор А.С. Аметов

Сессия 1. Улучшение контроля лечения: как достичь персонализации в подходах к лечению?

Председатель А.С. Аметов

Со-председатель Ю.Ш.Халимов

14.20 – 14:50 Сердечно-сосудистые риски при СД2: актуальность проблемы и новые возможности
Ж.Д.Кобалава, Москва

14:50 -15:20 Почка – ключевой орган сердечно-сосудистой системы
Джанака Караллидди, Великобритания

15.20 -15:50 Улучшение контроля лечения: общие цели терапии пациентов с сахарным диабетом 2 типа
Панельная дискуссия, участвуют все докладчики
Модератор А.С.Аметов

15.50-16:20 Кофе-пауза

16.20 -16:50 Данные исследований по сердечно-сосудистой безопасности сахароснижающих препаратов
Марк Купер, Австралия

16.50-17:20 Новые возможности контроля энергетического гомеостаза и перспективы кардионефрометаболической протекции
Ю.Ш. Халимов, Санкт-Петербург

17.20 -17:50 Хроническая сердечная недостаточность при СД2 : новые возможности и перспективы
Ж.Д.Кобалава, Москва

17.50 -18:30 Новая эра в управлении сахарного диабета 2 типа
Панельная дискуссия, участвуют все докладчики
Модератор А.С.Аметов

ВОСКРЕСЕНЬЕ, 16 ДЕКАБРЯ 2018 ГОДА

Сессия 2. Показания для ингибиторов НГЛТ2 — растет уверенность в принятии клинических решений

Председатель А.С. Аметов

09:00 -09:10 Приветственное слово
Профессор А.С. Аметов

09.10 -09:40 Комбинированная терапия сахарного диабета 2 типа: чем раньше, тем лучше
Ю.Ш.Халимов, Санкт-Петербург

09.40-10:10 Влияние эмпаглифлозина на почечные исходы при СД2
Джанака Караллидди, Великобритания

10:10-10:40 Приверженность пациентов к сахароснижающей терапии: роль врача и роль пациента
Марк Купер, Австралия

10:40 -11:10 Обновлённые руководства: взгляд кардиолога
Ж.Д.Кобалава, Москва

11:10 -11:30 Кофе-пауза

Сессия 3. Улучшение качества жизни пациентов: клинические разборы

Председатель А.С. Аметов

11:30 -12:30 Снижение сердечно-сосудистых рисков при СД2: клинические разборы на 8 групп
Ю.Ш.Халимов, Ж.Д.Кобалава, Марк Купер, Джанака Караллидди, В.В.Салухов, Д.В.Черкашин, В.В.Тыренко

12:30 -13:00 Смена парадигмы лечения СД2: от снижения уровня глюкозы до кардиопротекции
Панельная дискуссия, участвуют все докладчики
Модератор А.С.Аметов

13:00-13:20 Подведение итогов и закрытие мероприятия
Профессор А.С.Аметов

БИОГРАФИИ



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

**Профессор Аметов Александр Сергеевич
Москва**

Александр Сергеевич Аметов - доктор медицинских наук, профессор, Лауреат Государственной премии БССР, Заслуженный деятель науки РФ, Заведующий кафедрой эндокринологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Президент «Международной программы «Диабет». Член Президиума Российской ассоциации эндокринологов (РАЭ), член Американской диабетической ассоциации (ADA), Американской ассоциации клинических эндокринологов (AACCE), Европейской ассоциации по изучению сахарного диабета (EASD), Международной Диабетической Федерации (IDF), Главный редактор журналов «Эндокринология: новости, мнения, обучение» (ВАК), «Диабет. Образ жизни» и «Диабетография». Член редколлегий журналов «Остеопороз и остеопатия», «Consilium Medicum», «Сахарный диабет» и «Клиническая тиреоидология», Председатель Специализированного ученого Совета Д 208.071.05. Главные научные исследования последних лет направлены на изучение вопросов патогенеза, диагностики, лечения сахарного диабета, а также разработку мер профилактики этого заболевания.

Автор более 850 публикаций, из них 4 монографии, в том числе «Избранные лекции по эндокринологии», «Сахарный диабет 2 типа: проблемы и решения», 38 учебных лекций, учебных пособий и методических рекомендаций Минздрава СССР и РФ. 74 печатные работы опубликованы за рубежом.

Автор 14 изобретений и патентов, из них 5 международных, в том числе касающихся создания таблетированных форм инсулина.

Под руководством А.С. Аметова защищены 124 кандидатские и 11 докторских диссертаций, утвержденные ВАК. Ежегодно под его руководством проходят подготовку в клинической ординатуре более 30 врачей.



СО-ПРЕДСЕДАТЕЛЬ
Профессор Халимов Юрий Шавкатович
Санкт-Петербург

Юрий Шавкатович Халимов - доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ.

С 2010 г. Ю.Ш. Халимов - начальник кафедры военно-полевой терапии Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова – главный терапевт МО РФ, а с 2013г. по настоящее время начальник кафедры и клиники военно-полевой терапии – заместитель главного терапевта МО РФ. Профессор, д.м.н., главный Эндокринолог Министерства обороны РФ.

Является автором более 250 научных работ, в том числе соавтор 9 монографий и 5 руководств для врачей. Под его руководством подготовлены и защищены 4 докторских и 7 кандидатских диссертаций.

Главный внештатный эндокринолог Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга (с 2007 года). Член Правления Российской ассоциации эндокринологов, профессиональной медицинской ассоциации врачей-эндокринологов Санкт-Петербурга, городского терапевтического общества им. С.П. Боткина Санкт-Петербурга.

Является членом редколлегии ряда научно-практических журналов для врачей:

«Эндокринология: новости, мнения, обучение», «Сахарный диабет», «Клинические обзоры в эндокринологии».



ДОКЛАДЧИК

Профессор Кобалава Жанна Давидовна
Москва

Кобалава Жанна Давидовна – д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, заведующая кафедрой внутренних болезней с курсом кардиологии им. В.С. Моисеева Медицинского института ФГАОУ «Российский университет дружбы народов», выпускницей которого она является.

Исследовательские интересы лежат в области межорганных взаимоотношений в клинике внутренних болезней. Ж.Д. Кобалава – один из авторов концепции кардиоренальных отношений при АГ, ХСН, ОКС, сердечно-печеночных взаимоотношений при сердечной недостаточности, а также гепато-ренальном и гепато-пульмональном синдромах у больных с хроническими заболеваниями печени. Другая область интересов – клиническая фармакология разных классов препаратов. Ж.Д. Кобалава – организатор центра по проведению ранних фаз клинических исследований, в котором проведено более 30 исследований 1-ой фазы с участием пациентов.

Автор более 900 публикаций в отечественных и зарубежных медицинских журналах (индекс Хирша в системе РИНЦ – 38), в том числе 26 монографий, руководств для врачей, учебников, соавтор крупного руководства «Основы внутренней медицины» (2014), «Кардиоренальная медицина» (2014), учебника «Внутренние болезни» (2014), учебника «Болезни сердца» (2017).

Ж.Д. Кобалава входит в состав редколлегии крупных кардиологических и терапевтических журналов: «Кардиология», «Рациональная фармакотерапия в кардиологии», «Врач», «Сердечная недостаточность», и др.

Профессор Ж.Д. Кобалава является членом Президиума РКО, председателем секции «Доказательная кардиология» РКО, членом Правления РНМОТ, членом Правления ОССН, Московского городского научного общества кардиологов, «Антигипертензивной лиги». Почетный член Европейского общества кардиологов, член Европейской ассоциации по сердечной недостаточности, Европейской почечной ассоциации/ассоциации по диализу и трансплантации, Европейской рабочей группы по почечной и сердечно-сосудистой медицине, Американской ассоциации сердца и коллегии кардиологов



ДОКЛАДЧИК
Профессор Джанака Караллидди
Великобритания

Профессор Джанака Караллидди - старший преподаватель Королевского колледжа Лондона. Профессор работает врачом в Больнице Святого Томаса (Лондон) и активно консультирует пациентов с сахарным диабетом и хронической болезнью почек в клиниках Лондона.

Он с отличием окончил медицинский факультет лондонского университета и получил членство в Королевской коллегии врачей в 2001 году. Награжден Британским медицинским исследовательским Советом по аспирантуре и докторантуре в университете Лондона за исследования по патофизиологии и лечению сердечно-сосудистых заболеваний и почечной недостаточности при сахарном диабете. Широко известен по публикациям по диабетической нефропатии и сердечно-сосудистым заболеваниям.

Был удостоен научно-исследовательских грантов от Совета Великобритании по медицинским исследованиям по сахарному диабету, Европейского фонда по изучению диабета, Национального института исследований в области здравоохранения, промышленности и от Международной федерации диабета. Его лекции по проблеме осложнений при сахарном диабете можно услышать на крупнейших международных конгрессах, куда он был приглашен Американской Ассоциацией диабета и Международной Федерацией Диабета. Он часто выступает в различных странах мира на национальных и международных встречах и является активным клиницистом и педагогом, активно занимается клиническими исследованиями, его интерес в науке лежит в области изучения заболеваний почек и сердечно-сосудистых осложнений при сахарном диабете.

Автор более 70 статей, обзоров, тезисов и глав книг.



ДОКЛАДЧИК
Профессор Марк Купер
Австралия

Профессор Марк Купер

Профессор, доктор медицинских наук, руководитель отделения эндокринологии Университету Монаша, председатель Международного комитета медицинских исследований (Австралия)

Профессор Марк Купер руководитель эндокринологического отделения одного из лучших университетов в Австралии и мира. Государственный университет был основан в 1958 году, назван в честь Джона Монаша, австралийского генерала времён Первой мировой войны и в настоящее время считается самым интернациональным университетом Австралии. Из 60000 студентов больше трети представляют свыше 100 стран мира.

Ранее он был главным научным сотрудником Института сердца и диабета имени Бейкера и работал эндокринологом в одной из старейших и ведущих клиник Австралии- больница Альфреда.

В отделении эндокринологии есть своя лаборатория «Биохимия осложнений диабета». . Лаборатория оснащена современным оборудованием и позволяет проводить масштабные исследования самого высокого уровня. Исследовательские интересы профессора Купера связаны с диабетом и его основными осложнениями: хроническая болезнь почек, сердечно-сосудистые заболевания и ретинопатия.

У профессора Купера много наград за выдающиеся достижения в области исследований по диабету и его осложнений. Его работы во многом помогли врачам лучше разобраться в диабете и оказали непосредственную пользу миллионам больных во всем мире.

Профессор Купер опубликовал около 600 работ в ведущих научных журналах.

Член многих национальных и международных обществ, консультативных и научных комитетов, а также консультативных и редакционных советов: Австралийское и новозеландское общество нефрологов, Австралийское общество диабетологов, Американское общество нефрологов, Европейская ассоциация по изучению диабета, Член Международного научного комитета Международного фонда несовершеннолетних больных сахарным диабетом.

КРАТКОЕ

СОДЕРЖАНИЕ Доклада Сосудистый риск: актуальность проблемы и возможности

Жанна Давидовна Кобалава, Москва

Профессор, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки Российской Федерации, заведующая кафедрой внутренних болезней и клинической фармакологии ФПК медицинских работников Российского государственного университета Дружбы народов, профессор кафедры внутренних болезней Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова

Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у больных сахарным диабетом в 2-4 раза выше, чем у людей без диабета. Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смертности у пациентов с сахарным диабетом, на долю которой приходится примерно 50% всех случаев смерти; при этом ССЗ снижают продолжительность жизни 60-летнего пациента с СД2 в среднем на 6 лет по сравнению с людьми без сахарного диабета, и до 12 лет, если у пациента есть сопутствующее ССЗ. Эти цифры выше для женщин, чем для мужчин.

В докладе будет представлен многофакторный подход к минимизации сердечно-сосудистого риска у пациентов с СД2, который предполагает гликемический контроль, контроль артериального давления и уровня холестерина. Мы обсудим, что, несмотря на существенный прогресс в управлении сердечно-сосудистыми рисками, все еще существует необходимость в дополнительных возможностях снижения сердечно-сосудистой смертности и влияния на ожидаемую продолжительность жизни пациентов с СД2.

Почки - ключевой орган сердечно-сосудистой системы

Джанак Караллидди, Великобритания

Больница Святого Томаса и Королевский колледж Лондона (Великобритания, Лондон)

Хроническая болезнь почек (ХБП) у пациентов с сахарным диабетом 2 типа проявляется прогрессирующим снижением функции почек и ассоциирована с повышенным риском смерти по причине повышения риска сердечно-сосудистых осложнений. Примерно у 40% пациентов с сахарным диабетом 2 типа будет развиваться ХБП. С 2000-х годов, когда были внедрены в практику лекарственные препараты, блокирующие ренин-ангиотензиновую систему (РААС), не были разработаны дополнительные методы лечения, позволяющие замедлить прогрессирование ХБП.

В докладе представлены тесные взаимосвязи между изменениями почек и органов сердечно-сосудистой системы привели к заключению о наличии своеобразной клинко-патогенетической общности — «кардиоренального континуума». Существует достаточно большое число научных исследований, доказывающих, что даже умеренное нарушение функции почек приводит к достоверному увеличению частоты развития ИБС, артериальной гипертензии и сердечной недостаточности. Объединяющим обстоятельством для развития кардиоренального синдрома является общность факторов риска и патогенеза процессов дезадаптивного ремоделирования почечной ткани, сосудистой стенки и миокарда. В связи с этим необходим комплексный подход в плане изучения механизмов развития, прогрессирования и взаимосвязи заболеваний почек и сердечно-сосудистой системы.

Данные исследований по сердечно-сосудистой безопасности сахароснижающих препаратов

Марк Купер, Австралия

Профессор, доктор медицинских наук, руководитель отделения эндокринологии Университету Монаша, председатель Международного комитета медицинских исследований

Недавно представленные результаты исследований по сердечно-сосудистой безопасности продемонстрировали, что некоторые из новых противодиабетических лекарственных препаратов достоверно снижают сердечно-сосудистый риск у пациентов с СД2 и подтвержденными ССЗ. В настоящее время обновились национальные и международные руководства и инструкции по применению лекарственных препаратов, что поможет врачам применять новые подходы к лечению, которые будут направлены как на нормализацию уровня глюкозы, так и на снижение сердечно-сосудистых рисков у пациентов с СД2 и подтвержденными ССЗ.

В докладе будут сравниваться ключевые результаты исследований EMPA-REG OUTCOME®, LEADER® и SUSTAIN-6™ и CANVAS, включая данные, касающиеся 3-P MACE; сердечно-сосудистой смертности; смертности по любой причине; госпитализации по поводу хронической сердечной недостаточности; комбинированных почечных исходов и удвоения сывороточного креатинина, а также безопасности и переносимости лечения.

Новые возможности контроля энергетического гомеостаза и перспективы крадионефрометаболической протекции

Юрий Шавкатович Халимов, Москва

Профессор, д.м.н., Начальник кафедры военно-полевой терапии Военно-медицинской академии им С.М. Кирова, главный эндокринолог Комитета по Здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Заслуженный врач Российской Федерации, Главный Эндокринолог Министерства Обороны РФ

В последние годы формируются новые представления о естественном течении сахарного диабета 2 типа (СД2), которое традиционно характеризуется непрерывной интенсификацией усилий по поддержанию гликемического контроля, что связывалось с неуклонным снижением массы и функции бета-клеток поджелудочной железы. Предпосылкой для этого являются многочисленные новые данные о патогенезе СД 2 типа, в основе которого лежит поддержание хронического положительного энергетического баланса с эктопией, ремоделированием и нарушением функции жировой ткани, приводящих к развитию метаболических (гипергликемия, дислипидемия, хроническое воспаление и др.), а в последующем и сердечно-сосудистых нарушений. Ключевая роль дисфункции жировой ткани в патогенезе СД 2 подтверждается обратным развитием метаболических нарушений, восстановлением секреции инсулина и глюкагона, на фоне реверсивных изменений секреции лептина, адипонектина, провоспалительных адипокинов, а также достижения длительной ремиссии СД2 в ответ на достижение и поддержание отрицательного энергетического баланса со снижением степени жировой эктопии. Наиболее показательной с этой точки зрения является модель течения СД2 у пациентов после бариатрических операций.

Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (иSGLT2) представляют собой класс сахароснижающих препаратов с принципиально новым механизмом действия, метаболические, гемодинамические и нейрососудистые эффекты которых достигаются за счет глюкозурии и натрийуреза. Действие ингибиторов SGLT2 не зависит от выработки инсулина и чувствительности к нему периферических тканей. Вместе с тем, механизм действия иSGLT2 является глюкозозависимым и, следовательно, предполагает очень низкий риск развития гипогликемии. Ингибирование SGLT2 с глюкозурией способствует формированию отрицательного энергетического баланса, что особенно важно, так как «традиционные» препараты или нейтрально влияют на энергетический гомеостаз (метформин, ингибиторы ДПП-4, глитазоны), не оказывая существенного эффекта на ведущую причину метаболических нарушений – дисфункцию жировой ткани, или способствуют поддержанию положительного энергетического баланса (инсулин, сульфаниламочевина) и

Хроническая сердечная недостаточность при СД2: новые возможности и перспективы

Жанна Давидовна Кобалава, Москва

Профессор, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки Российской Федерации, заведующая кафедрой внутренних болезней и клинической фармакологии ФПК медицинских работников Российского государственного университета Дружбы народов, профессор кафедры внутренних болезней Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова

Последние годы в мире отмечается значительное увеличение числа пациентов, страдающих сердечной недостаточностью (СН), за счет удлинения средней продолжительности жизни и успехов в лечении других кардиологических заболеваний. Так, указанной патологией страдают 1-2% взрослого населения развитых стран, а в старших возрастных группах ее встречаемость превышает 10%. Кроме того, наличие СН ассоциируется с высокой смертностью, величина которой колеблется в пределах от 6-7 до 25% в зависимости от течения заболевания. Распространенность сахарного диабета (СД), в свою очередь, приобретает характер эпидемии с четырехкратным возрастанием числа больных в период с 1980 по 2004 годы и последующим увеличением их количества до 415 млн человек к 2015 году. Подобное явление специалисты объясняют возрастающим воздействием факторов риска, которые оказывают схожее влияние на развитие метаболических расстройств и кардиологических заболеваний: не только возраст, но и малоподвижный образ жизни, ожирение, дислипидемия и артериальная гипертензия. Риск смерти среди больных СД на 15% превышает соответствующий показатель по сравнению с лицами без данного заболевания.

Комбинированная терапия сахарного диабета 2 типа: чем раньше, тем лучше

Юрий Шавкатович Халимов, Москва

Профессор, д.м.н., Начальник кафедры военно-полевой терапии Военно-медицинской академии им С.М. Кирова, главный эндокринолог Комитета по Здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Заслуженный врач Российской Федерации, Главный Эндокринолог Министерства Обороны РФ

Многим пациентам с сахарным диабетом 2 типа для достижения и поддержания в течение длительного времени целевых значений гликемии монотерапии обычно бывает недостаточно. Исследование UKPDS продемонстрировало прогрессивное течение СД 2 типа. Известно, что функция β -клеток ухудшается со скоростью примерно 5% в год от момента установления диагноза. Этим объясняется снижение эффективности монотерапии, выявленным при оценке количества пациентов, имевших уровень гликированного гемоглобина менее 7% через 3,6 и 9 лет от начала наблюдения. Таким образом, с целью сохранения контроля гликемии и предупреждения развития осложнений диабета необходимо постоянное усиление сахароснижающей терапии. Поэтому, применение комбинированной терапии на ранних и последующих этапах заболевания считается вполне оправданным. Немаловажную роль при лечении пациентов играет степень выполнения рекомендаций, предписанных врачом (комплаентность). Очевидно, что чем больше количество препаратов, тем комплаентность ниже. В связи с этим фармацевтическими компаниями разработаны фиксированные комбинированные препараты. Такая терапия обеспечивает максимальную эффективность в достижении почти нормального гликемического контроля: имеется возможность снизить до минимума побочные действия компонентов комбинации за счет низкой дозировки. Все это приводит к улучшению качества жизни больных и повышает приверженность к лечению.

Влияние эмпаглифлозина на почечные исходы при СД2

Джанак Караллидди, Великобритания

Профессор, д.м.н., Больница Святого Томаса и Королевский колледж Лондона (Великобритания, Лондон)

Приблизительно у 40% пациентов с СД2 развивается хроническая болезнь почек (ХБП), которая влияет на реабсорбцию глюкозы в почках, эффективность медикаментозной терапии и увеличивает риск смерти пациентов вследствие сердечно-сосудистых причин.

Высокое артериальное давление рассматривается как фактор риска развития хронической болезни почек (ХБП) с 1980-х годов. Чтобы решить эту проблему, применяли бета-блокаторы и гидралазин, а затем - ирбесартан и лозартан. Тем не менее, за последние 15 лет новых методов лечения, специфичных для ХБП, разработано не было.

Субанализ почечных исходов, зарегистрированных в ходе исследования EMPA-REG OUTCOME®, показал, что применение эмпаглифлозина ассоциировано с замедлением прогрессирования заболевания почек и более низкой частотой развития клинически значимых почечных событий, таких как удвоение концентрации сывороточного креатинина и проведение заместительной почечной терапии, по сравнению со стандартной терапией. Мы рассмотрим возможности применения этих результатов в реальной клинической практике.

Приверженность пациентов к сахароснижающей терапии: роль врача и роль пациента

Марк Купер, Австралия

Профессор, доктор медицинских наук, руководитель отделения эндокринологии Университету Монаша, председатель Международного комитета медицинских исследований

Одной из важнейших проблем на пути к улучшению результатов ведения больных сахарным диабетом (СД) является их недостаточная приверженность лечению, или низкая комплаентность. Неудовлетворительная комплаентность применительно ко всем аспектам ведения СД2 и его осложнений имеет место у 30–75% всех больных СД. Компетентность к приему или введению антидиабетических препаратов непосредственно влияет на показатель долговременной компенсации углеводного обмена – гликированный гемоглобин (HbA1c). У больных СД с низким уровнем комплаентности гликемический контроль ухудшается, нивелируя все усилия врача по улучшению качества ведения больного и делая малоэффективными любые, даже самые современные ССП. Использование математических моделей показало, что улучшение комплаентности пациентов к различным компонентам терапии диабета с 50% до минимум 80% уменьшает прогнозируемую вероятность микро- и макрососудистых осложнений почти на 30%.

Обновлённые руководства: взгляд кардиолога

Жанна Давидовна Кобалава, Москва

Профессор, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки Российской Федерации, заведующая кафедрой внутренних болезней и клинической фармакологии ФПК медицинских работников Российского государственного университета Дружбы народов, профессор кафедры внутренних болезней Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова

В докладе представлены обновленные международные и локальные руководства по лечению пациентов с сахарным диабетом 2 типа, сделаны акценты на основные изменения, связанные с подходами к терапии пациентов с сахарным диабетом и подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями. Изменения в руководствах были сделаны на основании данных исследований по сердечно-сосудистой безопасности EMPA-REG OUTCOME® и LEADER®, CANVAS®.

ЗАМЕТКИ

ЗАМЕТ КИ

ЗАМЕТКИ

ЗАМЕТ КИ

