

10 лет применения препарата Лантус® в Украине: время подводить итоги, анализировать приобретенный опыт и обсуждать планы на будущее

Открытие инсулина в 20-х годах прошлого столетия стало настоящей революцией в лечении диабета, до которой больные сахарным диабетом (СД) 1 типа были обречены на быструю неминуемую гибель. Это была первая, но далеко не последняя тактическая победа в истории диабетологии, ведь первые препараты инсулина давали шанс пациентам продлить жизнь всего на 15-20 лет. Поэтому борьба с диабетом продолжилась, и за минувшее столетие было сделано еще немало открытий, позволивших обеспечить пациентам с диабетом не просто существование, а жизнь активную и достойную. Так, одной из важнейших вех в истории диабетологии стало создание аналогов инсулина с профилем действия, максимально приближенным к эндогенному гормону. Инсулин гларгин (препарат Лантус® компании Санофи) – это первый аналог человеческого инсулина с длительностью действия 24 ч, который смог наиболее точно воспроизвести физиологическую базальную секрецию инсулина. Сегодня Лантус® является наиболее широко используемым базальным инсулином в мире и уже 10 лет успешно применяется в нашей стране. Первый юбилей – время для подведения промежуточных итогов. Представители компании и ведущие эндокринологи страны собрались в рамках VIII съезда Ассоциации эндокринологов Украины, чтобы проанализировать полученный за 10 лет опыт и обсудить планы на будущее.

Открыл юбилейный симпозиум Генеральный директор компании Санофи в Украине Жан-Поль Шоер. поприветствовав участников мероприятия, он рассказал об основных результатах работы компании в сфере оказания помощи больным диабетом за минувший, очень непростой для Украины год и поделился планами на будущее.



В течение многих лет компания Санофи последовательно реализует комплексную программу поддержки пациентов с диабетом, подразумевающую не только обеспечение современными средствами лечения, но и осуществление социальных и образовательных проектов. Только при таком комплексном подходе можно добиться эффективной профилактики осложнений диабета, – считает Жан-Поль Шоер.

Несмотря на сложную политическую и социально-экономическую ситуацию, которая сложилась в течение последнего года в Украине, компания Санофи приложила все усилия для того, чтобы не отменять существующие социальные инициативы и сохранить все проекты по оказанию помощи детям с диабетом. В это сложное для всей страны время компания не повысила цены на препараты инсулина, зафиксировав их в национальной валюте на уровне прошлого года.

Компания Санофи принимает активное участие в разработке долгосрочной программы, направленной на внедрение прозрачной системы обеспечения пациентов инсулинами. Компания стремится обеспечить доступ всех пациентов к высококачественным инновационным инсулинам, в первую очередь для детей, что возможно только при устранении административных барьеров, которые все еще стоят на пути к этой цели. На сегодня в Украине только 10-12% пациентов с СД получают лечение инсулиновыми аналогами, что является чрезвычайно низким показателем. Например, в странах Европы аналоги инсулина получают более 60% больных диабетом, а в некоторых – более 90%. Несомненно, это сказывается на эффективности терапии, показателях контроля заболевания и частоте осложнений.

В заключение своего выступления Жан-Поль Шоер подчеркнул, что очень важно, чтобы врачи, организации пациентов и государственные органы здравоохранения объединили усилия для достижения лучшего будущего людей с диабетом.

Об актуальности проблемы диабета в Украине и роли инновационных препаратов в достижении контроля над заболеванием рассказал президент Ассоциации эндокринологов Украины, академик НАМН Украины, директор Института эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комиссаренко НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Николай Дмитриевич Тронько.

Он отметил, что в последние десятилетия во всем мире наблюдается неуклонный рост заболеваемости СД и, соответственно, рост частоты его осложнений, нередко

приводящих к инвалидности и преждевременной смерти. По состоянию на 01.01.2013 г. количество зарегистрированных в нашей стране больных СД превысило 1 млн 300 тыс. человек. Только за последний год было выявлено 120 тыс. новых случаев этого заболевания. Поскольку на каждый диагностированный случай СД приходится еще 2-2,5 невыявленных случая, реальная распространенность диабета в Украине, по оценкам экспертов, существенно превышает показатели официальной статистики и может составлять 3-4 млн.



Хорошо известно, что основной целью лечения СД является профилактика осложнений. К сожалению, частота осложнений диабета в Украине чрезвычайно высока. В первую очередь это обусловлено неудовлетворительной компенсацией заболевания. Согласно данным регистра IDMP5 уровень гликозилированного гемоглобина (HbA_{1c}) 7% и выше

отмечается у 84,6% пациентов. Таким образом, только чуть более 15% больных контролируют свое заболевание. Следует отметить, что эффективное лечение СД подразумевает не только нормализацию уровня HbA_{1c} (6,5-7,5%), но и контроль артериального давления (менее 140/80 мм рт. ст.) и показателей липидного обмена (холестерин ЛПНП 2,6-1,8 ммоль/л; холестерин ЛПВП более 1 ммоль/л для мужчин и более 1,2 ммоль/л для женщин). Целевые значения всех трех перечисленных показателей достигает только 2,9% пациентов.

Одной из причин неудовлетворительного контроля диабета в нашей стране является недостаточно широкое использование современных принципов терапии и инновационных лекарственных средств, обеспечивающих оптимальное соотношение эффективности и хорошей переносимости лечения.

Что касается инсулинотерапии, то современным требованиям эффективности и безопасности соответствует инсулин гларгин (Лантус®), имеющий беспииковый профиль действия в течение суток. Препарат успешно применяется для лечения СД как 1, так и 2 типа.

Адекватная титрация дозы препарата Лантус® у декомпенсированных пациентов с СД приводила к достижению целевых показателей уровня HbA_{1c} у большинства больных, о чем убедительно свидетельствуют результаты масштабных исследований. Так, в одном из исследований с участием 6802 пациентов с СД 2 типа, которые не достигали целевых значений уровня HbA_{1c} на терапии инсулином НПХ, при переводе на инсулин гларгин в течение 24 нед лечения 53,8% больных достигли компенсации СД (I.V. Glinkina et al., 2011).

Об опыте Литвы в организации системы оказания помощи больным диабетом и принципах обеспечения пациентов препаратами инсулина рассказала гостья из Прибалтики, кандидат медицинских наук Жидруне Висоцкине (Центр эндокринологии Вильнюсской университетской больницы).



В связи со снижением рождаемости и увеличением продолжительности жизни население Литвы постепенно стареет. В начале 2013 г. доля жителей в возрасте 65 лет и старше составляла уже 18,3% от общей популяции, тогда как в 2001 г. этот показатель был равен 13,9%. Естественно, с возрастом увеличивается распространенность хронических заболеваний, в том числе СД 2 типа. Так, в 2012 г. в Литве при общем количестве населения 2,5 млн человек было зарегистрировано уже почти 95 тыс. случаев СД (86 825 случаев СД 2 типа и 7367 случаев СД 1 типа) по сравнению с примерно 60 тыс. таковых в 2006 г.

Ведущую роль в выявлении больных СД 2 типа и их ведении в Литве играют врачи первичного звена системы здравоохранения – терапевты, педиатры, семейные врачи. Поскольку на 2,5 млн жителей Литвы приходится только 150 эндокринологов, эти специалисты в основном занимаются ведением пациентов с СД 1 типа, а также подключаются к процессу лечения больных СД 2 типа в следующих клинических ситуациях:

- прогрессирующие осложнения, вызванных СД (после их выявления и подтверждения);
- не удается достичь надлежащего контроля СД в течение 6 мес;
- в течение последних 3 мес наблюдаются случаи тяжелой гипогликемии;
- доза инсулина превышает 1 МЕ/кг массы тела;
- затруднено определение типа СД;
- запланирована или уже выполнена трансплантация почки;
- аллергия на инсулин;
- наступление беременности.

Кроме того, для каждого пациента один раз в год предусмотрена плановая консультация эндокринолога независимо от типа диабета.

Эффективность лечения СД согласно национальному протоколу необходимо оценивать каждый квартал по уровню HbA_{1c}.

Государственное медицинское обеспечение больных СД финансируется за счет обязательных отчислений работающих граждан на здравоохранение. В результате государство бесплатно обеспечивает пациентам диагностику и консультации врачей, средства самоконтроля, а также компенсирует затраты на многие лекарственные препараты.

В Литве все пациенты с СД бесплатно обеспечиваются глюкометрами и тест-полосками. Дети до 18 лет с СД 1 типа получают бесплатно 1800 тест-полосок в год, взрослые пациенты с СД 1 типа – 900, пациенты с СД 2 типа, находящиеся на инсулинотерапии, – 300, не получающие инсулин – 150. Детям до 18 лет, беременным и женщинам, планирующим беременность (за один год до ее предполагаемого наступления), компенсируются также расходные материалы для инсулиновой помпы.

В случае СД 2 типа при соблюдении рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Литвы, стоимость всех назначаемых препаратов полностью компенсируется государством. Алгоритм лечения выглядит следующим образом: диета и коррекция образа жизни при постановке диагноза → монотерапия метформином → метформин в комбинации с препаратом сульфонилмочевины или производными бензойной кислоты → тройная терапия, включающая добавление ингибитора ДПП-4, тиазолидиндионов (если уровень HbA_{1c} выше 7%) или агонистов ГПП-1 (если уровень HbA_{1c} выше 7,5%) → инсулин. При этом реимбурсация инсулина производится, если он назначен в виде монотерапии, с метформином либо с комбинацией метформина и препарата сульфонилмочевины. В случае комбинации инсулина с другими пероральными сахароснижающими препаратами (например, ингибитором ДПП-4) стоимость такого лечения государство не возмещает.

С 2003 г. в Литве осуществляется 100% реимбурсация стоимости инсулинов, но с некоторыми ограничениями. Ранее при СД 2 типа инсулин гларгин мог быть назначен в качестве терапии второй линии после инсулина НПХ или предварительно смешанных инсулинов, если были подтверждены случаи гипогликемии в течение 3 мес лечения либо в течение года были обнаружены хронические кардиоваскулярные, неврологические осложнения или пролиферативная ретинопатия. В случае СД 1 типа инсулин гларгин мог быть назначен в качестве терапии второй линии после инсулина НПХ или предварительно смешанных инсулинов, если были подтверждены случаи гипогликемии в промежутке 3 мес лечения и/или уровень HbA_{1c} превышал 7% в течение 3 мес применения стандартных инсулинов. Начиная с октября 2010 г. инсулин гларгин может быть назначен для лечения пациентов с СД 2 типа в качестве монотерапии или в комбинации с другими инсулинами или пероральными сахароснижающими средствами в том случае, если пероральные средства не эффективны, то есть может быть стартовым препаратом инсулина.

В заключение своего выступления Ж. Висоцкине представила результаты клинического аудита лечения СД в их клинике. В исследование были включены 315 пациентов с СД, в том числе 31 с СД 1 типа и 284 с СД 2 типа. Инсулин получали 14,7% участников. Средний показатель гликозилированного гемоглобина у пациентов с СД 1 типа составил 8,08%, СД 2 типа – 6,71%. Целевого значения $HbA_{1c} < 7\%$ достигли 66% больных, из них 29% – лица с СД 1 типа и 71% – пациенты с СД 2 типа. Таким образом, проведенный аудит показал достаточно высокую эффективность системы оказания медицинской помощи больным СД в Литве.

С докладом «Место аналогов инсулина в лечении пациентов с сахарным диабетом в Украине: проблемы, достижения и перспективы» выступил **главный внештатный специалист МЗ Украины по эндокринологии, заведующий кафедрой диабетологии НМАПО им. П.Л. Шупика, член-корреспондент НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Борис Никитич Маньковский.**



Докладчик напомнил, что первые препараты человеческого инсулина имели существенные недостатки, мешающие достижению контроля диабета. Из-за отсутствия пролонгаторов их действие имело выраженный пиковый характер с существенной вариабельностью развития гипогликемии. Поэтому одним из революцион-

ных событий в диабетологии признано внедрение в клиническую практику с 1996 г. инсулиновых аналогов ультракороткого, а несколько позже и длительного действия.

Первым и самым успешным аналогом инсулина длительного действия стал инсулин гларгин (Лантус®). Он обладает рядом клинически значимых преимуществ по сравнению с инсулином НПХ, обеспечивающих более высокую эффективность и безопасность терапии:

- меньшей частотой ночных гипогликемий;
- более выраженным эффектом в отношении уровня глюкозы крови натощак и перед едой;
- меньшей потребностью в прандиальном инсулине;
- менее выраженной вариабельностью действия;
- большей гибкостью в лечении (независимо от времени дня);
- одинаково хорошим эффектом у детей и взрослых с СД.

Перечисленные преимущества инсулина гларгин позволяют достигать степени компенсации диабета, сопоставимой с помповой инсулинотерапией.

Профессор Б.Н. Маньковский подчеркнул, что меньший риск гипогликемических состояний и отсутствие пика действия у инсулина гларгин позволяют предотвратить развитие утренней гипергликемии без повышения риска ночной гипогликемии. В клинической практике очень часто встречается ситуация, когда у пациентов на фоне терапии инсулином отмечается утренняя гипергликемия. Это связано с тем, что в 2-3 часа ночи потребность в инсулине снижается, тогда как на это время приходится пик действия вводимого вечером инсулина НПХ. Таким образом, уменьшая дозу инсулина НПХ, получаем гипергликемию утром, и наоборот, увеличивая дозу инсулина НПХ – ночную гипогликемию. Терапия инсулином гларгин лишена таких недостатков.

Основная часть доклада профессора Б.Н. Маньковского была посвящена анализу данных по эффективности и безопасности препарата Лантус®, полученных в отечественных исследованиях.

В первую очередь он привел результаты исследования DOR-Ukraine, в рамках которого оценивалась

“

Препарат Лантус® является генноинженерным аналогом человеческого инсулина, который характеризуется постоянным беспиковым профилем действия на протяжении 24 часов. Это значительно снижает частоту ночных и тяжелых гипогликемий, обеспечивает более высокий уровень компенсации заболевания.

”

эффективность инсулина Лантус® у пациентов с СД 2 типа в условиях реальной клинической практики в Украине. В это проспективное исследование было включено 317 больных СД 2 типа, которым был назначен инсулин гларгин. Частота осложнений у пациентов на старте терапии оказалась очень высокой: у 73,5% – диабетическая ретинопатия, 95,3% – нейропатия, 30,3% – нефропатия, 29,7% – макроангиопатия, 23% – стенокардия, 8% – инфаркт миокарда в анамнезе. Это свидетельствует о слишком позднем переводе украинских пациентов на инсулинотерапию. Основной целью исследования было наблюдение за процессом титрации дозы



базального инсулина гларгин у пациентов с использованием глюкометра. Вторичные цели включали: оценку средней дозы базального инсулина у больных с СД 2 типа и среднего показателя HbA_{1c} через 5 мес после начала титрации базального инсулина, идентификацию факторов, влияющих на достижение оптимальной дозы. Процесс титрации дозы с использованием индивидуальных глюкометров оказался эффективным и достаточно простым, что позволило адекватно увеличить дозу до достижения оптимального уровня компенсации углеводного обмена на фоне наименьшего количества побочных эффектов. В начале исследования средняя доза инсулина Лантус® составила в среднем $25,2 \pm 11,9$ ЕД, в конце исследования – $32,4 \pm 13,4$ ЕД. Через 5 мес исследования 33,8% пациентов достигли уровня $HbA_{1c} \leq 7\%$, а у 100% участников уровень HbA_{1c} снизился на 0,5% и более (это совпадает с данными исследований Treat-To-Target, LANMET, ATLANTUS). Таким образом, исследование DOR подтвердило эффективность и безопасность инсулина Лантус® относительно улучшения контроля углеводного обмена у пациентов с СД 2 типа в условиях реальной клинической практики.

Далее профессор Б.Н. Маньковский остановился на результатах наблюдательной программы IDEAL, включившей 349 пациентов, из которых 216 получали инсулин гларгин (Лантус®) и 133 – инсулин НПХ. Были привлечены 30 исследователей из разных регионов Украины, работающих в эндокринологических учреждениях (амбулатории и стационары). В группу активной терапии вошли больные СД 2 типа, которые были переведены лечащим врачом с инсулина НПХ на инсулин Лантус® за 4-9 мес до включения в программу наблюдения, при условии постоянства терапии сопутствующими сахароснижающими препаратами. Контрольная группа включала пациентов, получающих терапию инсулином НПХ последние 6 мес при условии постоянства терапии сопутствующими сахароснижающими препаратами. Наиболее частыми причинами перевода пациентов с инсулина НПХ на инсулин Лантус® были декомпенсация или лабильное течение СД (48,03%), частые и/или ночные гипогликемии (27,95%), осложнения диабета (7,48%).

В начале исследования 95,3% участников имели уровень $HbA_{1c} > 7,5\%$. К окончанию исследования уровень HbA_{1c} в диапазоне 6,5-7,5% отмечался у 46,3% пациентов, получавших Лантус®, и у 21,1% – инсулин НПХ ($p < 0,05$). Частота тяжелых гипогликемий на терапии инсулином Лантус® составила 22,2%, ночных гипогликемий – 13,3%, тогда как при использовании инсулина НПХ – 77,7 и 86,6% соответственно. Таким образом, лечение инсулином Лантус® в течение 4-9 мес по сравнению с инсулином НПХ позволило достичь лучшей компенсации СД 2 типа у большего количества пациентов при меньшем риске гипогликемии.

Широкое применение инсулина Лантус® в клинической практике целесообразно с точки зрения фармакоэкономики, подчеркнул докладчик. Так, наблюдательное ретроспективное исследование LIVE-DE, посвященное оценке стоимости лечения диабета и исходов заболевания у 1602 пациентов с СД 2 типа, показало, что общие прямые расходы на лечение диабета оказались значительно ниже при использовании инсулина гларгин в сравнении с инсулином НПХ, в основном за счет снижения частоты госпитализаций. По данным ретроспективного анализа, проведенного D. Chris et al. (2007), медиана ежегодных затрат на лечение инсулином гларгин у больных СД 1 типа была достоверно ниже (на 10%), чем при использовании инсулина детемир. При СД 2 типа разница затрат была еще выше и составила 28%.



Об особенностях применения инсулина Лантус® у детей рассказала **заведующая эндокринологическим отделением Национальной детской специализированной больницы «Охматдет» Наталья Леонидовна Погадаева.**

Она отметила, что ежегодно в мире около 80 тыс. детей в возрасте до 15 лет заболевают СД 1 типа. Кроме того, значительно выросла за последние годы заболеваемость СД 2 типа среди детей и подростков.



СД 1 типа – тяжелое и неизлечимое заболевание, но, к счастью, поддающееся контролю. Это означает, что при условии достижения и поддержания гликемического контроля есть возможность предотвратить развитие хронических осложнений диабета. Жесткий контроль гликемии – важнейшая цель терапии, поскольку ассоциируется с улучшением отдаленных исходов заболевания.

Однако в Украине гликемический контроль у детей с СД 1 типа далек от оптимального. По данным главного внештатного специалиста МЗ Украины по специальности «Детская эндокринология», средний показатель гликозилированного гемоглобина у детей с СД 1 типа в нашей стране на конец 2013 г. составлял 8,8%. За год диабетический кетоацидоз имел место у 14,4% пациентов, эпизоды гипогликемии у 3,4%, гипогликемическая кома – у 0,7%.

Одной из причин неудовлетворительного контроля гликемии у детей с СД 1 типа в Украине являются неоптимальные схемы терапии. Согласно современным рекомендациям, мнениям экспертов и данным доказательной медицины наиболее эффективной комбинацией для лечения детей с СД является базально-болюсная схема инсулинотерапии с включением аналога инсулина длительного действия как базального компонента схемы и инсулина короткого или ультракороткого действия в качестве болюсного компонента. Но в нашей стране только треть детей по данным МЗ Украины получали базальные аналоги инсулина в 2013 г.

Особенно важно включать в схему инсулинотерапии более безопасные и эффективные по сравнению с НПХ-инсулином базальные аналоги в следующих клинических ситуациях:

- у маленьких детей с лабильным течением СД (непредсказуемые колебания гликемии, неустойчивость и избирательность аппетита, трудности при оценке истинной тяжести состояния и наличия жалоб);

Продолжение на стр. 18.

10 лет применения препарата Лантус® в Украине: время подводить итоги, анализировать приобретенный опыт и обсуждать планы на будущее



Продолжение. Начало на стр. 16.

- у подростков с тяжелым течением болезни (снижение чувствительности к инсулину, нежелание соблюдать определенный режим, у части больных – большой стаж болезни и высокий риск осложнений);
- независимо от возраста при наличии сопутствующей патологии (гепатит, энцефалит, эпилепсия, склероз яичников у девочек и др.).

Исследования с участием детей и подростков с СД 1 типа показали, что применение базального аналога инсулина гларгин (Лантус®) позволяет достичь хорошего контроля гликемии. При назначении инсулина Лантус® вариабельность концентрации инсулина в плазме значительно меньше, чем при применении инсулина (Porcellati et al., 2001). Важно, что Лантус®, вводимый 1 раз в сутки, позволяет в несколько раз снизить частоту тяжелых гипогликемий по сравнению с инсулином НПХ у детей, подростков и молодых взрослых (Herwig et al., 2007).

Лантус® – относительно молодой препарат, доказательная база эффективности и безопасности которого продолжает активно наращиваться. Не так давно были представлены данные первого исследования, посвященного изучению эффективности и безопасности инсулина гларгин у детей младшего возраста (до 6 лет). Исследование PRESCHOOL стало одним из крупнейших исследований, проведенных исключительно в данной возрастной группе. В это 24-недельное международное рандомизированное открытое исследование были включены 125 детей в возрасте 1-6 лет (средний возраст 4,2 года). Контроль эффективности и безопасности терапии осуществлялся с помощью непрерывного мониторинга уровня глюкозы крови (CGM). Результаты исследования PRESCHOOL показали, что средние уровни глюкозы крови по CGM в течение дня были ниже в группе инсулина гларгин по сравнению с группой инсулина НПХ. Одна инъекция в сутки инсулина гларгин была эффективна в снижении HbA_{1c}, при более низкой средней дозе по сравнению с инсулином НПХ, обычно вводимым два раза в сутки. В группе инсулина Лантус® было меньше случаев прерывания лечения, чем в группе инсулина НПХ (6,6% vs 15,6% соответственно). Дети младшего возраста в группе инсулина Лантус® имели меньше эпизодов симптоматических и ночных гипогликемий по сравнению с группой инсулина НПХ.

С мая 2013 г. официально зарегистрированным показанием для применения инсулина Лантус® в Украине является лечение СД у детей начиная с 2-летнего возраста.

В заключение докладчик подчеркнула, что более чем 10-летний опыт клинического использования инсулина Лантус®, в том числе у детей, доказал эффективность, безопасность и удобство применения этого препарата.

Преимущества и практические аспекты использования новой инсулиновой шприц-ручки Allstar™ компании Санофи осветила доцент кафедры диabetологии НМАПО им. П.Л. Шупика, кандидат медицинских наук Надежда Николаевна Жердева.



Преимуществами этой много-разовой шприц-ручки является надежность и экономичность (срок эксплуатации – 3 года), точность дозирования (от 1 до 80 ЕД инсулина с шагом в одну единицу) с возможностью видеть набранную дозу, небольшие размеры и вес. Пользуясь данной шприц-ручкой, пациент всегда сможет определить оставшуюся в картридже с инсулином дозу. Удобство и легкость применения шприц-ручки Allstar™ позволяют повысить качество жизни пациентов и их приверженность к лечению.

Традиционно новые и интересные научные данные по вопросам лечения СД и инсулинотерапии в частности представила заведующая отделом экспериментальной эндокринологии и лабораторией патофизиологии и медицинской генетики ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В.Я. Данилевского НАМН Украины» (г. Харьков), доктор медицинских наук, профессор Виктория Витальевна Полторака.



В начале своего выступления она рассказала о протекторных возможностях инсулинотерапии относительно апоптоза β-клеток при СД. Имеющиеся сегодня данные позволяют предположить, что они опосредованы такими механизмами:

- иммуномодулирующими свойствами инсулина (противовоспалительный эффект, например, снижение уровня индуктора апоптоза ФНО);
- способностью обеспечивать покой β-клеткам, что приводит к уменьшению экспрессии аутоантигенов, в частности эндогенного инсулина;
- оптимизацией метаболического контроля (снижение глюкозо- и липотоксичности);
- антиапоптотическим действием инсулина за счет его подобных фактору роста свойств.

Большой интерес у участников симпозиума вызвала информация о многообразии функций базальной секреции инсулина в организме человека, подразумевающим следующее:

- торможение глюконеогенеза в печени с последующим уменьшением выделения глюкозы в кровотоке натощак;
- стимуляция образования эндотелием NO, который является сосудорасширяющим и противовоспалительным фактором;
- восстановление NO-зависимой релаксации сосудов и кровотока, ингибированных повышенным уровнем незэтерифицированных (свободных) жирных кислот в кровотоке;
- противовоспалительный эффект;
- максимальное повышение инсулинзависимого поглощения глюкозы корой головного мозга.

Поэтому профессор В.В. Полторака подчеркнула, что препараты базального инсулина играют очень важную роль в лечении пациентов с СД как 1 типа, так и 2 типа.

Идеальный препарат базального инсулина характеризуется такими свойствами:

- контроль гликемии натощак одной инъекцией для всех пациентов;
- низкий риск гипогликемии;
- нейтральный эффект/сниженный риск сердечно-сосудистых событий.

Описанным выше требованиям и в первую очередь низкому риску гипогликемий отвечает инсулин гларгин (Лантус®).

По мнению американских экспертов, назначение базального инсулина в виде аналогов инсулина длительного действия (гларгин, детемир), как и ультракоротких аналогов инсулина (аспарт, лизпро, глюлизин), является предпочтительным человеческому инсулину, поскольку аналоги обеспечивают достаточно предсказуемый и более приближенный к физиологическому профиль действия, ассоциированный с существенно уменьшенным риском гипогликемий (AAACE/ACE Consensus Statement, 2009).

Гипогликемия в последние годы постоянно находится в центре внимания диabetологов. И это неудивительно, ведь она является основным лимитирующим фактором на пути к достижению контроля диабета. Гипогликемия снижает качество жизни пациентов, вызывает страх лечения, не дает возможности интенсифицировать терапию. Тяжелые гипогликемические эпизоды ассоциируются с повышением частоты сердечно-сосудистых катастроф и смертности. Есть также данные о том, что гипогликемия ассоциируется с повышенным риском деменции и увеличивает экспрессию генов, избыток продуктов которых приводит к развитию сосудистых осложнений посредством оксидативного стресса и апоптоза.

В многочисленных исследованиях было показано, что инсулин гларгин характеризуется значительно меньшим риском гипогликемии по сравнению с инсулином НПХ. Среди всех масштабных диabetологических исследований один из наиболее низких показателей частоты тяжелых гипогликемий был зафиксирован в ORIGIN, в котором изучалась эффективность и безопасность инсулина гларгин.

Это же исследование и его продолжение – программа ORIGINALE – также убедительно показали кардиоваскулярную безопасность препарата Лантус®.

Большое внимание профессор В.В. Полторака уделила фармакоэкономическим аспектам инсулинотерапии. Исследование Национальной администрации по охране здоровья ветеранов США показало, что благодаря клиническим преимуществам инсулина гларгин (улучшение контроля диабета и снижение риска гипогликемии) общее уменьшение стоимости лечения при переводе больных на этот препарат по сравнению с инсулином НПХ оказалось больше, чем разница в увеличении расходов на стоимость лекарств. Поскольку стоимость самих сахароснижающих препаратов составляет лишь небольшую часть затрат на лечение больного СД (львиная доля приходится на лечение осложнений), приоритет должен отдаваться эффективности и безопасности терапии, а не цене препарата.

Помимо докладов и лекций ведущих специалистов, программа симпозиума включала также разбор клинических случаев и новых практических подходов к назначению инсулинотерапии (под модерацией заведующей кафедры эндокринологии Винницкого медицинского института им. Пирогова, профессора Марины Владимировны Власенко, доктора медицинских наук А.В. Каминского, доцентов кафедры диabetологии НМАПО им. П.Л. Шупика Л.К. Соколовой и Н.Н. Жердевой), интерактивное обсуждение практических аспектов применения инсулина Лантус® и живое общение с пациентами, поделившимися своим опытом контроля диабета.

Интересная, насыщенная и интерактивная программа мероприятия помогла практикующим врачам систематизировать уже имеющиеся знания по вопросам инсулинотерапии, узнать новую информацию о современных возможностях и перспективах лечения СД 1 и 2 типа, перенять опыт коллег и поделиться своими наработками.

Подготовила Наталья Мищенко

