

DOI: 10.22141/2307-1257.7.4.2018.148515

## Алгоритм вибору цукрознижувальних препаратів у пацієнтів із встановленим діагнозом атеросклеротичного серцево-судинного захворювання, серцевої недостатності або хронічного захворювання нирок

For cite: *Pochki*. 2018;7(4):269-270. doi: 10.22141/2307-1257.7.4.2018.148515

Слід керуватись принципами, викладеними нижче		Щоб уникнути клінічної інерції, слід регулярно (кожні 3–6 місяців) переглядати і змінювати призначене лікування
---	---	---

**Застосовувати метформін (якщо немає протипоказань або непереносимості)**  
**Якщо рівень HbA<sub>1c</sub> не відповідає цільовим показникам:**  
 — за відсутності протипоказань потрібно продовжити застосування метформіну (слід пам'ятати про необхідність відкоригувати дозу/припинити прийом метформіну при зменшенні показників рШКФ);  
 — додати препарат з групи ІНЗКТГ-2 або АНАЛОГИ ГПП-1.  
**Якщо рівень HbA<sub>1c</sub> відповідає цільовим показникам:**  
 — якщо в пацієнта вже застосовується подвійна схема лікування або декілька цукрознижувачів препаратів, але при цьому не застосовуються препарати з групи ІНЗКТГ-2 або АНАЛОГИ ГПП-1, слід розглянути можливість переходу на один із цих препаратів,  
**або** переглянути/знижити індивідуальні цільові показники й розпочати застосування препаратів із групи ІНЗКТГ-2 або АНАЛОГИ ГПП-1,  
**або** регулярно (з тримісячними інтервалами) проводити періодичну оцінку показників HbA<sub>1c</sub> і за необхідності підключати препарати з групи ІНЗКТГ-2 або АНАЛОГИ ГПП-1, якщо рівень HbA<sub>1c</sub> перевищує цільові показники

У клінічній картині переважає ризик АССЗ 	У клінічній картині переважає ризик розвитку СН або ХЗН 			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">АНАЛОГИ ГПП-1 із доведено позитивним впливом на ССЗ</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>або</b></td> <td style="width: 60%;">ІНЗКТГ-2 із доведено позитивним впливом на ССЗ<sup>1</sup> (за умови задовільних показників рШКФ)</td> </tr> </table>	АНАЛОГИ ГПП-1 із доведено позитивним впливом на ССЗ	<b>або</b>	ІНЗКТГ-2 із доведено позитивним впливом на ССЗ <sup>1</sup> (за умови задовільних показників рШКФ)	<p><b>Переважно</b> ІНЗКТГ-2 за умови задовільних показників рШКФ <b>або</b> якщо переносимість препаратів з групи ІНЗКТГ-2 є незадовільною, або якщо їх застосування протипоказане, або за наявності незадовільних показників рШКФ слід додати препарат з групи АНАЛОГІВ ГПП-1 із доведено позитивним впливом на ССЗ</p>
АНАЛОГИ ГПП-1 із доведено позитивним впливом на ССЗ	<b>або</b>	ІНЗКТГ-2 із доведено позитивним впливом на ССЗ <sup>1</sup> (за умови задовільних показників рШКФ)		
<b>Якщо рівень HbA<sub>1c</sub> перевищує цільові показники</b>	<b>Якщо рівень HbA<sub>1c</sub> перевищує цільові показники</b>			
Якщо виникла потреба у подальшій інтенсифікації терапії або якщо пацієнт неспроможний переносити лікування АНАЛОГАМИ ГПП-1 та/або ІНЗКТГ-2, слід обирати такі препарати, що характеризуються безпекою для ССС:	— Слід уникати призначення препаратів ТЗД при СН. Обирайте препарати, що демонструють безпеку стосовно ССС; — розгляньте можливість додати інший клас препаратів із доведено позитивним впливом на ССЗ;			

**Закінчення**

<ul style="list-style-type: none"><li>— розглянути можливість додати препарат іншого класу (АНАЛОГИ ГПП-1 або ІНЗКТГ-2) із доведено позитивним впливом на ССЗ;</li><li>— ІДПП-4 (якщо пацієнт не приймає АНАЛОГИ ГПП-1);</li><li>— базальний інсулін;</li><li>— ТЗД;</li><li>— ПСС</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>— ІДПП-4 у пацієнтів із СН (якщо вони не приймають препаратів групи АНАЛОГИ ГПП-1);</li><li>— базальний інсулін;</li><li>— ПСС</li></ul>
--	--

**Примітки:** рШКФ — розрахункова швидкість клубочкової фільтрації; ІНЗКТГ-2 — інгібітори натрійзалежного котранспортера глюкози 2-го типу; АНАЛОГИ ГПП-1 — антагоністи рецепторів глюкагоноподібного пептиду 1; ССЗ — серцево-судинне захворювання; АССЗ — атеросклеротичне серцево-судинне захворювання; СН — серцева недостатність; ХЗН — хронічне захворювання нирок; ССС — серцево-судинна система; ІДПП-4 — інгібітори дипептидилпептидази-4; ПСС — похідні сульфонілсечовини; ТЗД — тiazолідиндіони.

Повний текст статті «Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)»

надруковано в журналі  
*Diabetes Care*, 2018 Sep; dci180033  
<https://doi.org/10.2337/dci18-0033> ■