

**Всероссийская  
научно-практическая  
конференция**



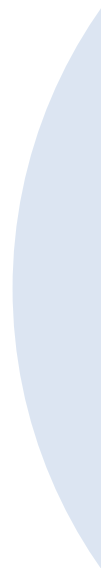
**ЖИЗНЬ  
С САХАРНЫМ  
ДИАБЕТОМ  
ОТ 0 ДО 100**

**100**



**16-17 сентября 2022 г.**

Очно с онлайн-трансляцией  
📍 г. Москва, ул. Беломорская, д. 19/38





**Аметов Александр  
Сергеевич**

*Председатель  
программного комитета*

## Глубокоуважаемые коллеги!

Сахарный диабет 2 типа по праву считается неинфекционной эпидемией XXI века.

Опасность сахарного диабета — его осложнения, которые затрагивают различные органы и системы. Проблема усугубляется с появлением коронавирусной инфекции, которая способствует возникновению новых патологических процессов.

Всероссийская конференция «Жизнь с сахарным диабетом от 0 до 100» позволяет приобрести ценные знания от экспертов ведущих научных центров страны, создает дискуссионную площадку для консолидации усилий специалистов различных областей, нацеленных на снижение темпов заболеваемости, предупреждение социально-экономических и медицинских последствий, улучшение здоровья и качества жизни пациентов.

Только вместе мы можем решить важнейшие вопросы сахарного диабета, которые сейчас стоят перед врачебным сообществом.



ЖИЗНЬ  
С САХАРНЫМ  
ДИАБЕТОМ  
ОТ 0 ДО 100

## • ПРЕДСЕДАТЕЛИ ПРОГРАММНОГО КОМИТЕТА



### **Аметов Александр Сергеевич**

д. м. н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой эндокринологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, руководитель сетевой кафедры ЮНЕСКО по теме «Биоэтика сахарного диабета как глобальная проблема», г. Москва



### **Петеркова Валентина Александровна**

академик РАН, д. м. н., профессор, заслуженный врач РФ, научный руководитель Института детской эндокринологии, заведующая кафедрой детской эндокринологии-диабетологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, главный внештатный детский специалист эндокринолог Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

## • ПРОГРАММНЫЙ КОМИТЕТ



### **Сычев Дмитрий Алексеевич**

академик РАН, д. м. н., профессор, ректор, заведующий кафедрой клинической фармакологии и терапии им. акад. Б.Е. Вотчала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, заслуженный деятель науки РФ, г. Москва



### **Шабунин Алексей Васильевич**

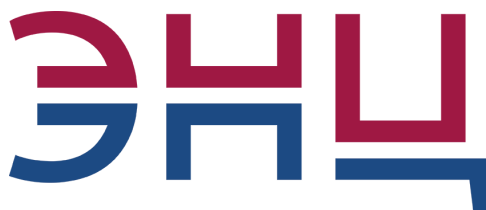
академик РАН, д. м. н., профессор, главный врач ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ», заслуженный врач РФ, лауреат премии Правительства Москвы в области медицины, главный хирург ДЗМ, заведующий кафедрой хирургии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, член правления Московского общества хирургов, г. Москва



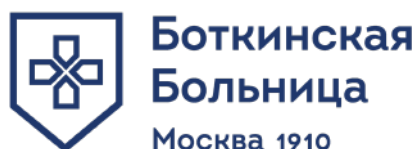
### **Халимов Юрий Шавкатович**

д. м. н., профессор, проректор по лечебной работе, заведующий кафедрой терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии с клиникой им. Г.Ф. Ланга ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, главный эндокринолог Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, заслуженный врач РФ, г. Санкт-Петербург

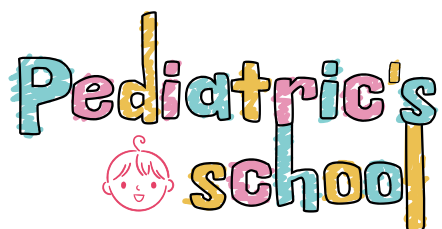
## ОРГАНИЗАТОРЫ



## СООРГАНИЗАТОРЫ



## ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ



## • ЛЕКТОРЫ

**Аметов Александр Сергеевич**, д. м. н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, руководитель сетевой кафедры ЮНЕСКО «Биоэтика сахарного диабета как глобальная проблема», член Российского комитета по программе ЮНЕСКО по биоэтике, этике науки и искусственного интеллекта при Комиссии Российской Федерации по делам ЮНЕСКО, член президиума Всероссийского общества эндокринологов, председатель Комитета по образованию Российской ассоциации эндокринологов, член Совета экспертов Аналитического центра при Правительстве Российской Федерации, президент МОО «Международная программа «Диабет», член Европейской ассоциации по изучению диабета, Всемирной федерации диабета, Американской ассоциации клинических эндокринологов, г. Москва

**Безлепкина Ольга Борисовна**, д. м. н., профессор, заместитель директора Центра — директор Института детской эндокринологии, профессор кафедры детской эндокринологии и диабетологии Института высшего и дополнительного профессионального образования ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, г. Москва

**Вагапова Гульнар Рифатовна**, д. м. н., профессор, заведующая кафедрой эндокринологии Казанской государственной медицинской академии — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, член-корреспондент Академии наук Республики Татарстан, ведущий специалист по разделу эндокринологии в ГУ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», врач-эндокринолог высшей категории, г. Казань

**Гончарова Наталья Андреевна**, врач детский эндокринолог детской клиники «СМ-Доктор», г. Москва

**Гурова Олеся Юрьевна**, к. м. н., доцент кафедры эндокринологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), врач-эндокринолог, г. Москва

**Гурьева Ирина Владимировна**, д. м. н., профессор, профессор кафедры эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, заведующая сектором реабилитации и профилактики инвалидности при эндокринных заболеваниях ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России, директор Центра «Диабетическая стопа» Международной программы «Диабет», г. Москва

**Гусенбекова Динара Гаджимагомедовна**, к. м. н., врач-эндокринолог высшей категории, г. Москва

**Демидова Татьяна Юльевна**, д. м. н., профессор, заведующая кафедрой эндокринологии лечебного факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Москва

**Доскина Елена Валерьевна**, к. м. н., доцент кафедры эндокринологии, заместитель начальника отдела высшего образования ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, врач-эндокринолог высшей категории, г. Москва

**Емельянов Андрей Олегович**, к. м. н., врач детский эндокринолог высшей квалификационной категории, ведущий научный сотрудник детского отделения сахарного диабета Института детской эндокринологии ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, г. Москва

**Еремина Ирина Александровна**, к. м. н., врач детский эндокринолог первой квалификационной категории, старший научный сотрудник детского отделения сахарного диабета Института детской эндокринологии ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, г. Москва

**Зильберман Любовь Иосифовна**, к. м. н., врач детский эндокринолог, ведущий научный сотрудник Института детской эндокринологии, доцент кафедры детской эндокринологии-диабетологии Института высшего и дополнительного профессионального образования ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, г. Москва

**Митченко Юлия Ивановна**, аспирант кафедры эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва

**Пашкова Евгения Юрьевна**, к. м. н., заведующая отделением эндокринологии ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ», доцент кафедры эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва

**Петеркова Валентина Александровна**, академик РАН, д. м. н., профессор, заслуженный врач РФ, научный руководитель Института детской эндокринологии, заведующая кафедрой детской эндокринологии-диабетологии ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, главный внештатный детский специалист эндокринолог Минздрава России, г. Москва

**Петрайкина Елена Ефимовна**, д. м. н., профессор, заслуженный врач РФ, врач детский эндокринолог, профессор кафедры факультетской педиатрии педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, главный внештатный детский специалист эндокринолог ДЗМ и ЦФО, президент ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ», г. Москва

**Пьяных Ольга Павловна**, к. м. н., доцент кафедры эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ученый секретарь сетевой кафедры ЮНЕСКО по теме «Биоэтика сахарного диабета как глобальная проблема», эндокринолог-диетолог клиники «Hadassah Medical Moscow» — официального филиала израильского госпиталя «Hadassah», г. Москва

**Титович Елена Витальевна**, к. м. н., детский эндокринолог высшей квалификационной категории, ведущий научный сотрудник детского отделения сахарного диабета Института детской эндокринологии, доцент кафедры детской эндокринологии Института высшего и дополнительного профессионального образования ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, г. Москва

**Халимов Юрий Шавкатович**, д. м. н., профессор, проректор по лечебной работе, заведующий кафедрой терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии с клиникой им. Г.Ф. Ланга ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, главный эндокринолог Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, заслуженный врач РФ, г. Санкт-Петербург

**Цыганкова Оксана Васильевна**, д. м. н., профессор кафедры неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, старший научный сотрудник лаборатории клинических и биохимических и гормональных исследований терапевтических заболеваний Научно-исследовательского института терапии и профилактической медицины — филиала ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики СО РАН», врач-терапевт высшей категории, врач-эндокринолог высшей категории, куратор, научный консультант ГБУЗ НСО «ГП № 16» (Городской эндокринологический центр), г. Новосибирск

**Черникова Наталья Альбертовна**, к. м. н., доцент кафедры эндокринологии, старший научный сотрудник отдела персонализированной медицины ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, врач-эндокринолог высшей категории, г. Москва

**Шестакова Татьяна Петровна**, к. м. н., доцент кафедры эндокринологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, врач-эндокринолог высшей категории, г. Москва



## • НАУЧНАЯ ПРОГРАММА 16 сентября

9:00 – 10:00  
(60 минут)

Регистрация участников

10:00 – 10:30  
(30 минут)

Приветственные слова

*Сычев Дмитрий Алексеевич  
Аметов Александр Сергеевич  
Шабунин Алексей Васильевич  
Халимов Юрий Шавкатович*

10:30 – 11:10  
(40 минут)

Перспектива снижения преждевременной  
смертности при сахарном диабете 2 типа

*Аметов Александр Сергеевич*

11:10 – 11:50  
(40 минут)

Микробиота кишечника в развитии  
и управлении сахарным диабетом 2 типа

*Демидова Татьяна Юльевна*

11:50 – 12:30  
(40 минут)

ПССП: проверка фактов

При поддержке компании «Сервье» (не входит в программу для НМО)  
*Аметов Александр Сергеевич*

12:30 – 12:35  
(5 минут)

Дискуссия. Ответы на вопросы

12:35 – 12:40  
(5 минут)

Перерыв

### **Секция «Современные подходы к лечению диабета у детей»**

*Модераторы: Петеркова Валентина Александровна, Петрайкина Елена Ефимовна*

12:40 – 13:10  
(30 минут)

Современные достижения в области детской  
диабетологии

*Петеркова Валентина Александровна*

13:10 – 13:40  
(30 минут)

Эпидемиология сахарного диабета у детей  
в России

*Безлепкина Ольга Борисовна*

13:40 – 14:10  
(30 минут)

Возможна ли профилактика сахарного диабета  
1 типа у детей?

*Титович Елена Витальевна*

14:10 – 14:15  
(5 минут)

Ответы на вопросы

14:15 – 14:20  
(5 минут)

Перерыв

**14:20 – 14:50**  
(30 минут)

**Диабетический кетоацидоз комы у детей —  
лечение и профилактика**  
*Петрайкина Елена Ефимовна*

**14:50 – 15:10**  
(20 минут)

**МОДИ-диабет у детей и взрослых**  
*Зильберман Любовь Иосифовна*

**15:10 – 15:30**  
(20 минут)

**Ошибки при использовании помповой  
инсулинотерапии**  
*Емельянов Андрей Олегович*

**15:30 – 15:50**  
(20 минут)

**Особенности течения сахарного диабета 1 типа  
у детей дошкольного возраста**  
*Еремина Ирина Александровна  
Гончарова Наталья Андреевна*

**15:50 – 16:00**  
(10 минут)

**Дискуссия. Ответы на вопросы**

**16:00 – 16:30**  
(30 минут)

**Перерыв**

**16:30 – 17:00**  
(30 минут)

**Избыточный вес и женское здоровье**  
*Пьяных Ольга Павловна*

**17:00 – 17:30**  
(30 минут)

**Адипозопатия как ключевая мишень при  
сахарном диабете 2 типа**  
*Халимов Юрий Шавкатович*

**17:30 – 17:50**  
(20 минут)

**Триумвират метаболических нарушений. Кто  
главный?**  
При поддержке компании «ПИК-ФАРМА» (не входит в программу  
для НМО)  
*Аметов Александр Сергеевич*

**17:50 – 18:10**  
(20 минут)

**Ответы на вопросы. Дискуссия**

**18:10 – 18:20**  
(10 минут)

**Подведение итогов дня**

## • НАУЧНАЯ ПРОГРАММА 17 сентября

09:00 – 10:00  
(60 минут)

Регистрация участников

10:00 – 10:10  
(10 минут)

Приветственные слова  
*Аметов Александр Сергеевич*

10:10 – 10:50  
(40 минут)

Остеопороз — недооцененное осложнение  
сахарного диабета  
*Доскина Елена Валерьевна*

10:50 – 11:30  
(40 минут)

Посттрансплантационный сахарный диабет у  
реципиентов почечного трансплантата: его  
особенности и наши возможности  
*Митченко Юлия Ивановна*

11:30 – 12:10  
(40 минут)

Роль ингибиторов ДПП-4 в коррекции  
нарушений углеводного обмена  
*Гусенбекова Динара Гаджимагомедовна*

### Симпозиум «Прогрессивная инсулинотерапия: симбиоз инновационных технологий и практического опыта»

При поддержке компании «Санофи» (не входит в программу для НМО)

12:10 – 12:40  
(30 минут)

Вариабельность гликемии у пациентов на фоне  
базальной инсулинотерапии: результаты  
последних исследований  
*Гурова Олеся Юрьевна*

12:40 – 13:10  
(30 минут)

Комплементарный подход к инсулинотерапии  
сахарного диабета 2 типа в реальной  
клинической практике  
*Пашкова Евгения Юрьевна*

13:10 – 13:15  
(5 минут)

Перерыв

13:15 – 13:55  
(40 минут)

Эпикардальный жир — новая  
терапевтическая цель у пациентов с сахарным  
диабетом 2 типа и ожирением  
*Вагапова Гульнар Рифатовна*

13:55 – 14:25  
(30 минут)

Сахарный диабет 2 типа: актуальные вопросы  
кардиопротекции  
При поддержке компании «АстраЗенека» (не входит в программу  
для НМО)  
*Пашкова Евгения Юрьевна*

14:25 – 14:45  
(20 минут)

Диабетическая сенсомоторная полинейропатия:  
целостный взгляд на проблему. Данные  
международного совета экспертов  
*Гурьева Ирина Владимировна*

14:45 – 15:05  
(20 минут)

Предиабет: время действовать  
*Аметов Александр Сергеевич*

15:05 – 15:35  
(30 минут)

Перерыв

15:35 – 16:05  
(30 минут)

Сахарный диабет 2 типа и хроническая болезнь  
почек: что делать эндокринологу?  
При поддержке компании «АстраЗенека» (не входит в программу  
для НМО)  
*Черникова Наталья Альбертовна*

16:05 – 16:45  
(40 минут)

Выраженная гипертриглицеридемия  
у пациента с сахарным диабетом 2 типа.  
Клинический случай  
*Цыганкова Оксана Васильевна*

16:45 – 17:05  
(20 минут)

Современные подходы к самоконтролю  
гликемии  
*Шестакова Татьяна Петровна*

17:05 – 17:25  
(20 минут)

На встречу с сахарным диабетом. Старт  
терапии  
*Черникова Наталья Альбертовна*

17:25 – 18:05  
(40 минут)

Сахарный диабет в исходе резекций  
поджелудочной железы. Особенности  
диагностики и лечения  
*Пашкова Евгения Юрьевна*

18:05 – 18:15  
(10 минут)

Ответы на вопросы. Дискуссия

18:15 – 18:30  
(15 минут)

Подведение итогов. Заключительное слово

СПОНСОРЫ

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР



ГЛАВНЫЙ ПАРТНЕР



ПАРТНЕРЫ



УЧАСТНИКИ



**NEW:**

**Новое показание от 1 октября 2021 года  
ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК<sup>1</sup>**

У пациентов с ХБП\*

**ФОРСИГА – ЕДИНСТВЕННЫЙ#  
ПРЕПАРАТ, ДОКАЗАВШИЙ  
ЗАМЕДЛЕНИЕ\*\* ПРОГРЕССИ-  
РОВАНИЯ ХБП НА 39%<sup>1-4</sup>**

**↓39%**

**Стойкое снижение  
pСКФ ≥ 50%, ТПН,  
почечная или  
сердечно-сосудистая  
смерть**

ОР 0,61 (95% ДИ 0,51-0,72;  
p = 0,000000028)

**1 таблетка  
10 мг<sup>1</sup>**

**1 раз  
в сутки<sup>1</sup>**

**без  
титрации<sup>1</sup>**

**включен в ЖНВЛП<sup>3</sup>  
и ОНЛС<sup>4</sup>**

ФОРСИГА, 10 мг (далаглифлозин). Краткая инструкция по медицинскому применению. Регистрационный номер: ПН-002596. Торговое название: Форсига (FORXIGA). Международное непатентованное название: далаглифлозин. Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой. Показание к применению: Сахарный диабет 2 типа у взрослых пациентов в дополнение к диете и физическим упражнениям для улучшения гликемического контроля в качестве монотерапии, когда применение метформина невозможно ввиду непереносимости; комбинированной терапии с метформин, производными сульфонилмочевины (в том числе, в комбинации с метформин), тиазиддиуретиками, ингибиторами дипептидилпептидазы 4 (ДПП-4) (в том числе, в комбинации с метформин), аэрозольными респираторными глюкокортикоидами (ПГП-1) ингибиторами пролиферации рецепторов в комбинации с метформин, метформин, инсулин (в том числе, в комбинации с одним или двумя гипогликемическими препаратами для перорального применения) при отсутствии адекватного гликемического контроля на данной терапии; стартовой комбинированной терапии с метформин, при необходимости, данной терапии. Сахарный диабет 2 типа у взрослых пациентов с установленным диагнозом сердечно-сосудистого заболевания или двумя и более факторами сердечно-сосудистого риска\* для снижения риска госпитализации по поводу сердечной недостаточности. \* возраст у мужчин ≥ 55 лет или ≥ 60 лет у женщин и наличие не менее одного фактора риска: дислипидемия, артериальная гипертензия, курение. Хроническая сердечная недостаточность. Хроническая сердечная недостаточность ПНЧ функционального класса по классификации NYHA (со сниженной фазой выброса у взрослых пациентов для снижения риска госпитализации по поводу сердечной недостаточности). Хроническая болезнь почек у взрослых пациентов с риском ее прогрессирования для уменьшения риска устойчивого снижения pСКФ, наступления терминальной стадии почечной недостаточности, сердечно-сосудистой смерти и госпитализации по поводу сердечной недостаточности. Противопоказания: • Иперчувствительность или наличие в анамнезе анафилактической реакции к далаглифлозину и/или к любому из вспомогательных веществ в составе препарата. • Сахарный диабет 1-го типа. • Диабетический кетоацидоз. • Нарушение функции почек при расчетной pСКФ (pСКФ < 25 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> (для начала терапии) (в связи с ограниченным опытом применения в клинических исследованиях). • Терминальная стадия почечной недостаточности, требующая проведения диализа (в связи с ограниченным опытом применения в клинических исследованиях). • Наследственная непереносимость лактозы, дефицит лактазы или синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции. • Беременность и период грудного вскармливания. • Возраст до 18 лет (в связи с отсутствием клинических данных по эффективности и безопасности далаглифлозина в данной возрастной популяции). • С осторожностью: печеночная недостаточность тяжелой степени, инфекционный мочевыводящий тракт, повышение показателя гематокрита. Применение в период беременности и грудного вскармливания. Беременность. В связи с тем, что применение далаглифлозина в период беременности не изучено, препарат противопоказан в период беременности. В случае диагностирования беременности терапия далаглифлозином должна быть прекращена. Период грудного вскармливания. Известно, препарат и далаглифлозин и/или его метаболиты в грудное молоко. Нельзя исключать риск для новорожденных/младенцев. Далаглифлозин противопоказан в период грудного вскармливания. Способ применения и дозы. Внутрь, независимо от приема пищи, не разжевывая. СД. Мониторинг: рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг 1 раз в сутки. Комбинированная терапия: рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг 1 раз в сутки в комбинации с метформин, производными сульфонилмочевины (в том числе, в комбинации с метформин), тиазиддиуретиками, ингибиторами ДПП-4 (в том числе, в комбинации с метформин), агонистами рецепторов ПП-1 (в том числе, в комбинации с метформин) и/или производными сульфонилмочевины (например, с производными сульфонилмочевины). Может потребоваться снижение дозы препарата инсулин или препарат, повышающий секрецию инсулина. Стартовая комбинированная терапия с метформин, рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг 1 раз в сутки, доза метформина – 500 мг 1 раз в сутки. В случае неадекватного гликемического контроля дозу метформина следует увеличить. СД у взрослых пациентов с установленным диагнозом сердечно-сосудистого заболевания или двумя и более факторами сердечно-сосудистого риска для снижения риска госпитализации по поводу сердечной недостаточности: рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг 1 раз в сутки. Хроническая сердечная недостаточность. Рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг 1 раз в сутки. Побочное действие. Профиль безопасности далаглифлозина оценивался в клинических исследованиях безопасности и эффективности далаглифлозина при применении для терапии СД, хронической сердечной недостаточности и хронической болезни почек, в период постригистрационного наблюдения. Профиль безопасности далаглифлозина по результатам исследования показаний был сопоставим. Тяжелая гипогликемия и диабетический кетоацидоз наблюдались только у пациентов с сахарным диабетом. Нежелательные реакции не были дозозависимыми. Возникновение на фоне терапии далаглифлозином нежелательные реакции при применении далаглифлозина в комбинации с метформин, производными сульфонилмочевины или инсулином (в том числе, в комбинации с метформин) и/или производными сульфонилмочевины (например, с производными сульфонилмочевины) не изучены. Инфекционные и паразитарные заболевания: часто – вульвагинит, баланит и связанные с ними генитальные инфекции<sup>1</sup>; нечасто\*\* – вульвовагинальный зуд, грибовидные инфекционные заболевания; очень редко – некротизирующий фасциит промежности (гангрена Фурье). Нарушения со стороны обмена веществ и питания: часто – гипонатриемия (при применении в комбинации с производными сульфонилмочевины или инсулином)<sup>1</sup>; нечасто\*\* – острое ОНЦ<sup>1</sup>; жажда, редко – диабетический кетоацидоз (при применении при СД)<sup>1</sup>. Нарушения со стороны нервной системы: часто – головокружение. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: нечасто\*\* – запор, сушняк во рту. Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: часто – сыпь; очень редко – ангионевротический отек. Нарушения со стороны костно-мышечной системы и соединительной ткани: часто – боль в спине. Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: часто – дисурия, полиурия; нечасто\*\* – интоксикация. Лабораторные и инструментальные данные: часто – дислипидемия<sup>1</sup>, повышение почечного клиренса креатинина на начальном этапе терапии<sup>1</sup>; нечасто\*\* – повышение концентрации мочевины в крови, повышение концентрации креатинина в крови на начальном этапе терапии<sup>1</sup>. Предостережения: данные применения препарата до 24 недель (буферной терапии) независимо от приема дополнительного гипогликемического препарата. \*См. соответствующий подраздел ниже для получения дополнительной информации. Вульвагинит, баланит и связанные с ними генитальные инфекции (включая, например, следующие заранее определенные предпочтительные термины: вульвовагинальную грибковую инфекцию, вагинальную инфекцию, баланит, грибовидную инфекцию половых органов, вульвовагинальный кандидоз, вульвовагинит, кандидозный баланит, генитальный кандидоз, инфекцию половых органов, инфекцию половых органов у мужчин, инфекцию полового члена, абсцесс вульвы). Инфекция мочевыводящих путей включает следующие предпочтительные термины: переносимые в течение продолжительного периода инфекции мочевыводящих путей, цистит, инфекция мочевыводящих путей, высевание бактерий рода Escherichia, инфекция мочевыводящего тракта, пиелонефрит, тригонит, инфекция почек и простаты. Снижение ОЦК включает, например, следующие заранее определенные предпочтительные термины: обезвоживание, гиповолемия, артериальная гипотензия. Полиурия включает предпочтительные термины: полиурия, полиурия и диурез. Средние значения показателей электролитов оставили 2,30% в группе далаглифлозин 10 мг по сравнению с 4,33% в группе плацебо. Значение гематокрита ≥ 55% отмечены у 1,3% пациентов, получавших далаглифлозин 10 мг по сравнению с 0,4% пациентов, получавших плацебо. Средние значения скорости течения в процессе от исходных значений составили 2,30% в группе далаглифлозин 10 мг по сравнению с 2,7% в группе плацебо. Соответствие, составлено: общий холестерин 2,5% по сравнению с 0,0%; холестерин ЛПНП 6,0% по сравнению с 2,7%; холестерин ЛПВП 2,9% по сравнению с 1,0%; триглицериды – 2,7% по сравнению с 0,7%. Отмечено в исследованиях DELAGRE. Частота основана на данных наблюдения. НР отмечены при постригистрационном наблюдении. Силь включает следующие предпочтительные термины, перечисленные в порядке частоты развития в клинических исследованиях: сыпь, металлизация сыпи, зудящая сыпь, макулопапулезная сыпь, пустулезная сыпь, высыпания сыпи, экзематозная сыпь. В плацебо-контролируемых и активных контрольных исследованиях (группа, получающая далаглифлозин n=593; контрольная группа n=340) частота развития сыпи была сопоставима у пациентов, получавших далаглифлозин (1,4%), и пациентов в контрольной группе (1,4%), что соответствует категории «часто». Отмечены у ≥ 2% пациентов, принимавших далаглифлозин в дозе 10 мг, и на ≥ 1% чаще, чем в группе плацебо. \*\*Отмечены у ≥ 0,2% пациентов и на ≥ 0,1% чаще у большего количества пациентов (как минимум на 3) в группе далаглифлозин 10 мг по сравнению с группой плацебо, вне зависимости от приема дополнительного гипогликемического препарата. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Форсига (таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг). Регистрационное удостоверение ПН-002596 от 21.08.2014 г.

ХБП – хроническая болезнь почек, СС – сердечно-сосудистый, СН – сердечная недостаточность, ТПН – терминальная почечная недостаточность, ЖНВЛП – жизненно важные и необходимые лекарственные препараты, ОНЛС – обеспечение необходимыми лекарственными средствами.  
\* Независимо от наличия СД 2 типа и ХН. \*\* Достоверное снижение первичной конечной точки в исследовании DELAGRE, включающей улучшение функции почек, ЛПНП, а также почечную и сердечно-сосудистую смертность. # Единственным показателем широкой популяции вне зависимости от наличия СД 2 типа и ХН.  
1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Форсига (таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг, 10 мг). Регистрационное удостоверение ПН-002596 от 21.08.2014 г.  
2. DELAGRE. Heartly HIL et al. N Engl J Med. 2020;383:1436-1446.  
3. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения. <https://minzdrav.gov.ru/> по состоянию на 16.11.2021.  
4. Перечень лекарств для обеспечения отдельных граждан. <https://minzdrav.gov.ru/> по состоянию на 16.11.2021.



# ДИАБЕТОН® МВ60

Гликлазид

Делимые таблетки

## ВАШ НАДЕЖНЫЙ ПАРТНЕР

в достижении цели и в поддержании контроля гликемии<sup>1</sup>

► ДО 2 ТАБЛЕТОК В СУТКИ УТРОМ

### Показания к применению\*

Сахарный диабет 2 типа при недостаточной эффективности диетотерапии, физических нагрузок и снижения массы тела.

**Профилактика осложнений сахарного диабета:** снижение риска микрососудистых (нефропатия, ретинопатия) и макрососудистых осложнений (инфаркт миокарда, инсульт) у пациентов с сахарным диабетом 2 типа путем интенсивного гликемического контроля



1. Zaccardi F et al. *Diabetes Obes Metab.* 2020;22(12):2417-2426. Doi:10.1111/dom.14169.

#### Краткая инструкция по применению препарата Диабетон® МВ

**Состав\*** Одна таблетка с модифицированным высвобождением содержит: гликлазид – 60 мг, вспомогательные вещества, в том числе лактозы моногидрат. **Показания к применению\*** Сахарный диабет 2 типа при недостаточной эффективности диетотерапии, физических нагрузок и снижения массы тела. Профилактика осложнений сахарного диабета: снижение риска микрососудистых (нефропатия, ретинопатия) и макрососудистых осложнений (инфаркт миокарда, инсульт) у пациентов с сахарным диабетом 2 типа путем интенсивного гликемического контроля. **Способ применения и дозы\*** Внутрь, 1 раз в сутки, предпочтительно во время завтрака. Суточная доза может составлять 30-120 мг (1/2-2 таблетки). Коррекционные дозы для пациентов старше 65 лет и пациентов с почечной недостаточностью легкой и средней степени тяжести не требуются. Рекомендуется проведение тщательного медицинского контроля. 1 таблетка препарата Диабетон® МВ 60 мг эквивалентна 2 таблеткам Диабетон® МВ 30 мг. Наличие насечки на таблетках 60 мг позволяет делить таблетку и принимать суточную дозу как 30 мг, так и при необходимости 90 мг. У пациентов, относящихся к группе риска развития гипогликемии, рекомендуется использовать минимальную дозу (30 мг). **Комбинированный прием с другим гипогликемическим лекарственным средством:** Диабетон® МВ может применяться в сочетании с бигуанидами, ингибиторами альфа-глюкозидазы или инсулином. **Противопоказания\*** Повышенная чувствительность к гликлазиду, вспомогательным веществам, входящим в состав препарата, другим производным сульфонилмочевины, сульфаниламидам; сахарный диабет 1 типа; диабетический кетоацидоз, диабетическая прекома, диабетическая кома; тяжелая почечная или тяжелая печеночная недостаточность (в этих случаях рекомендуется применять инсулин); применение миконазола; беременность и период грудного вскармливания; возраст до 18 лет. Не рекомендуется больным с врожденной непереносимостью лактозы, дефицитом лактазы, глюкозо-галактозной мальабсорбцией. **Особые указания\*** При приеме производных сульфонилмочевины, в том числе и гликлазида, может развиваться гипогликемия, в некоторых случаях – в тяжелой и продолжительной форме, требующей госпитализации и внутривенного введения раствора глюкозы в течение нескольких дней. Гипогликемия чаще развивается при низкокалорийной диете, после продолжительных или энергичных физических нагрузок, после употребления алкоголя, у пациентов с тяжелой печеночной или почечной недостаточностью, при передозировке лекарственного препарата Диабетон® МВ. Пациенту необходимо разъяснить важность соблюдения диеты, необходимости регулярных физических нагрузок и регулярного контроля концентрации глюкозы в крови. Препарат может быть назначен только тем пациентам, которые питаются регулярно (включая завтрак). Необходимо соблюдать осторожность при назначении гликлазида пациентам с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы. В состав препарата входит лактоза. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами\*** 1) **Препараты и вещества, способствующие увеличению риска развития гипогликемии.** Противопоказанные сочетания: миконазол; **нерекомендуемые сочетания:** фенилбутазон, этанол; **сочетания, требующие осторожности:** другие сахароснижающие средства (инсулин, акарбоза, метформин, тиазолидиноны, ингибиторы дипептидилпептидазы-4, агонисты рецепторов ГПП-1); бета-адреноблокаторы, сплунказол; ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (каптоприл, эналаприл), блокаторы H2-гистаминовых рецепторов; ингибиторы моноаминоксидазы; сульфаниламиды; кларитромицин и нестероидные противовоспалительные препараты. 2) **Препараты, способствующие увеличению содержания глюкозы в крови.** **Нерекомендуемые сочетания:** даназол; **сочетания, требующие осторожности:** хлорпромазин в высоких дозах, глюкокортикостероиды и тетракозактид, ритодрин, сальбутамол, тербуталин, препараты зверобоя продырявленного. 3) **Препараты, которые могут вызывать дисгликемию (изменение концентрации глюкозы в крови).** **Сочетания, требующие осторожности:** фторхинолоны. 4) **Сочетания, требующие внимания:** антикоагулянты (например, варфарин). Может потребоваться коррекция дозы антикоагулянта. **Применение при беременности и в период грудного вскармливания\*** Беременность: рекомендуется заменить на инсулинотерапию или заранее – в случае планируемой беременности, или сразу после выявления беременности. **Период грудного вскармливания:** противопоказан. **Фертильность\*** Беременность: рекомендуется заменить на инсулинотерапию или заранее – в случае планируемой беременности, или сразу после выявления беременности. **Период грудного вскармливания:** противопоказан. **Побочное действие\*** Гипогликемия, боль в животе, тошнота, рвота, диспепсия, диарея, запор. **Реже:** сыпь, зуд, крапивница, отек Квинке, эритема, макулопапулезная сыпь, буллезные реакции (такие как синдром Стивенса-Джонсона и токсический эпидермальный некролиз) и в исключительных случаях лекарственная сыпь с эозинофилией и системной симптоматикой (DRESS-синдром). Гематологические нарушения (анемия, лейкопения, тромбоцитопения, гранулоцитопения), повышение активности печеночных ферментов (аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ), щелочная фосфатаза), гепатит (единичные случаи). При появлении холестатической желтухи необходимо прекратить терапию. Преходящие зрительные расстройства, особенно в начале терапии. Побочные эффекты, присущие производным сульфонилмочевины: эритроцитопения, агранулоцитоз, гемолитическая анемия, панцитопения, аллергический васкулит, гипонатриемия. Повышение активности печеночных ферментов, нарушение функции печени (например, с развитием холестаза и желтухи) и гепатит, в отдельных случаях приводящие к жизнеугрожающей печеночной недостаточности. **Передозировка\*** В случае гипогликемической комы пациенту внутривенно вводят раствор глюкозы. Необходимо оказание срочной медицинской помощи с немедленной госпитализацией. **Форма выпуска\*** Таблетки с модифицированным высвобождением 60 мг. По 14, 15 или 30 таблеток в блистер (ПВХ/Ал), по 1, 2 или 4 блистера с инструкцией по медицинскому применению в пачку картонную с контролем первого вскрытия (при необходимости). **Производитель\*** – «Лаборатории Серве Индастри», Франция. ООО «СЕРВЬЕ РУС», Россия. **Для получения полной информации, пожалуйста, обратитесь к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.**



ЖИЗНЬ  
С САХАРНЫМ  
ДИАБЕТОМ  
ОТ 0 ДО 100

100