

## Приложение Б. Алгоритмы действий врача

### Рекомендуемый темп интенсификации лечения у пациентов с сахарным диабетом 2 типа в зависимости от уровня HbA<sub>1c</sub> в дебюте

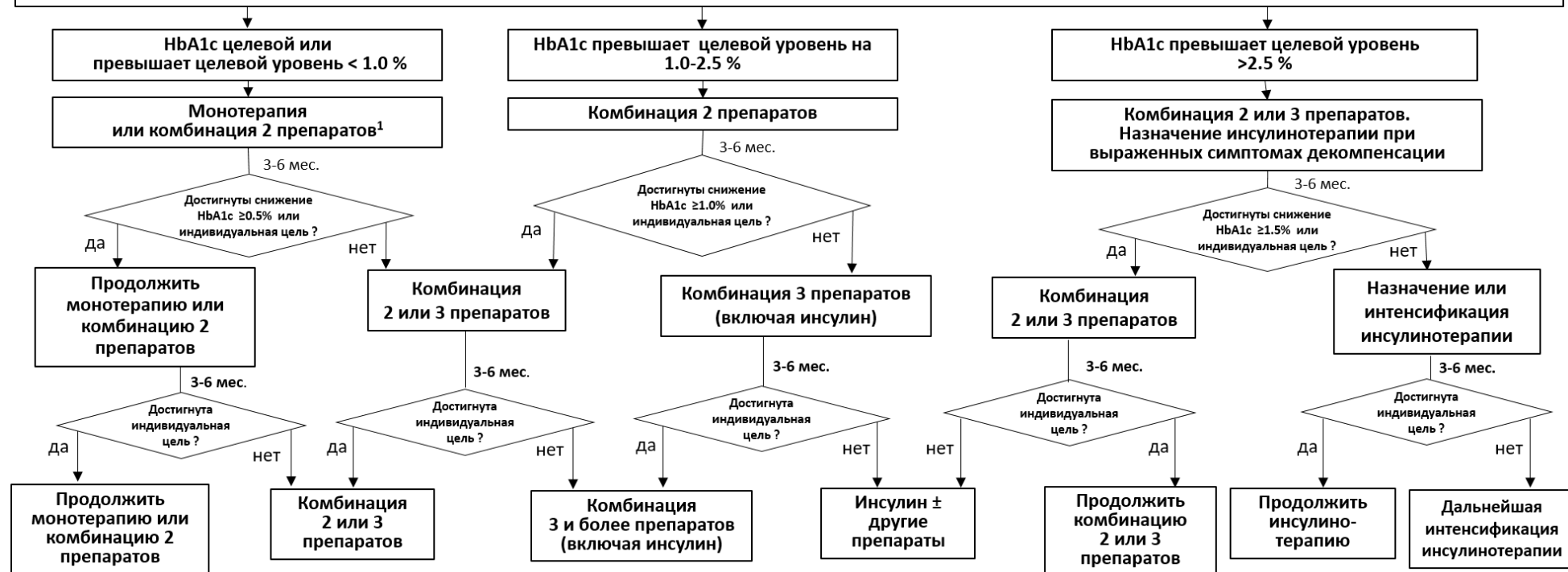
Изменение образа жизни как основа терапии СД 2 типа, а также обучение и мотивация пациента должны начинаться незамедлительно и сопровождать лечение на всем протяжении заболевания.

#### Выбрать индивидуальный целевой уровень HbA<sub>1c</sub> пациента

Метформин\*\* является приоритетным препаратом для инициации лечения и основой любой комбинации сахароснижающих средств для большинства пациентов

Выбор предпочтительного препарата осуществляется в зависимости от доминирующей клинической проблемы пациента.

У пациентов с СД 2 типа с указаниями на высокий риск АССЗ, наличие АССЗ, ХСН и ХБП в составе терапии следует использовать препараты групп ИНГЛТ-2 и/или арГПП-1 с подтвержденными преимуществами при этих состояниях (при отсутствии противопоказаний) - см. раздел 3.4.1. Если целевые значения HbA<sub>1c</sub> были достигнуты с использованием других средств, следует рассмотреть возможность включения в схему лечения препаратов с подтвержденными преимуществами, принадлежащих к группам ИНГЛТ-2 и/или арГПП-1, заменив ими препараты, не относящиеся к этим группам.

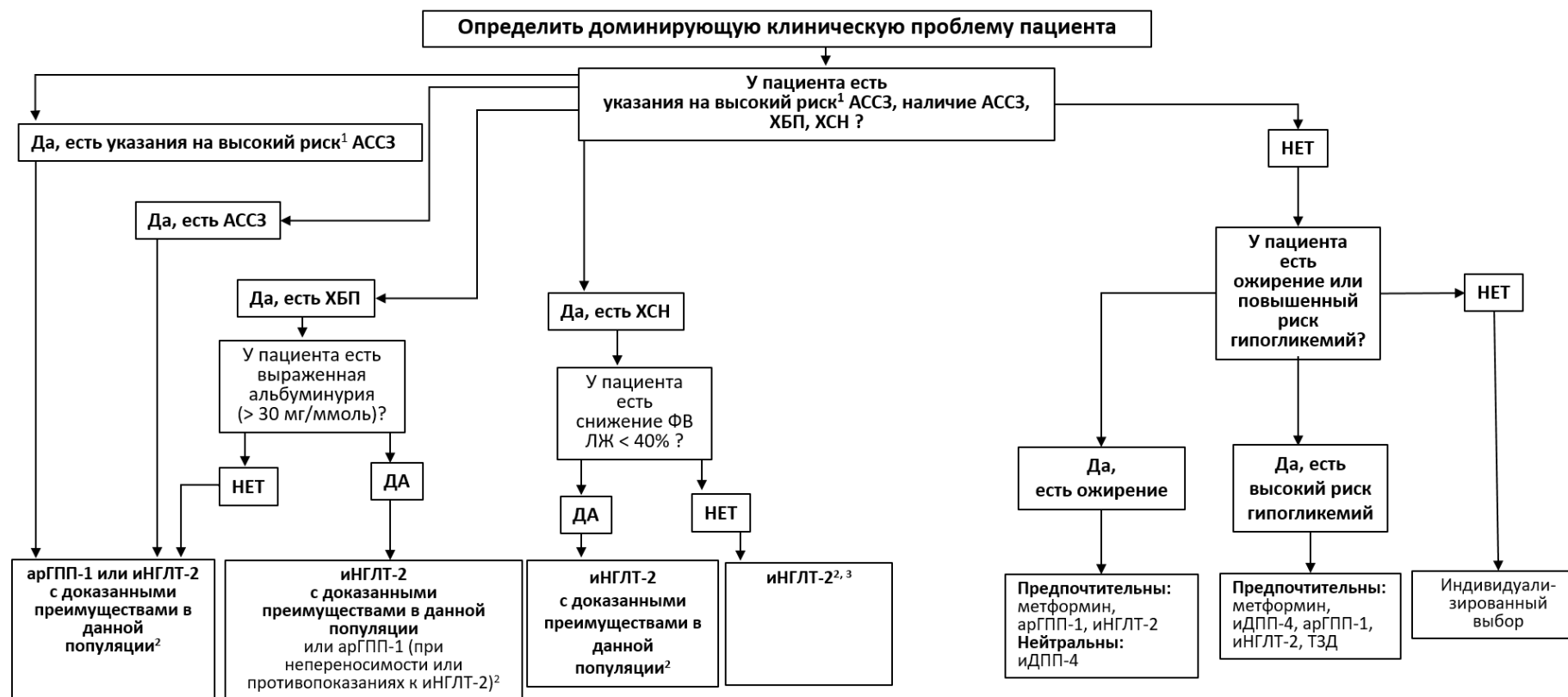


Индивидуальный подход к пациенту с определением индивидуального целевого уровня HbA<sub>1c</sub> должен являться основой выбора стратегии сахароснижающего лечения. Мониторинг эффективности терапии по уровню HbA<sub>1c</sub> рекомендуется осуществлять каждые 3 мес. Принятие решения об интенсификации не позже, чем через 6 мес. (у лиц с низким риском целесообразно не позже, чем через 3 мес.). Выбор препаратов в составе комбинаций или при непереносимости метформина проводится с учетом рекомендаций по персонализированному выбору (табл. 12). При использовании комбинаций следует учитывать рациональность сочетаний препаратов. Значительная часть сахароснижающих препаратов доступна в составе готовых комбинаций. Деинтенсификация и изменение терапии возможны на любом этапе лечения.

<sup>1</sup> См. раздел 3.4.1.

## Выбор предпочтительного сахароснижающего препарата в зависимости от доминирующей клинической проблемы

(метформин\*\* является терапией первой линии для инициации лечения и основой любой комбинации сахароснижающих средств для большинства пациентов)

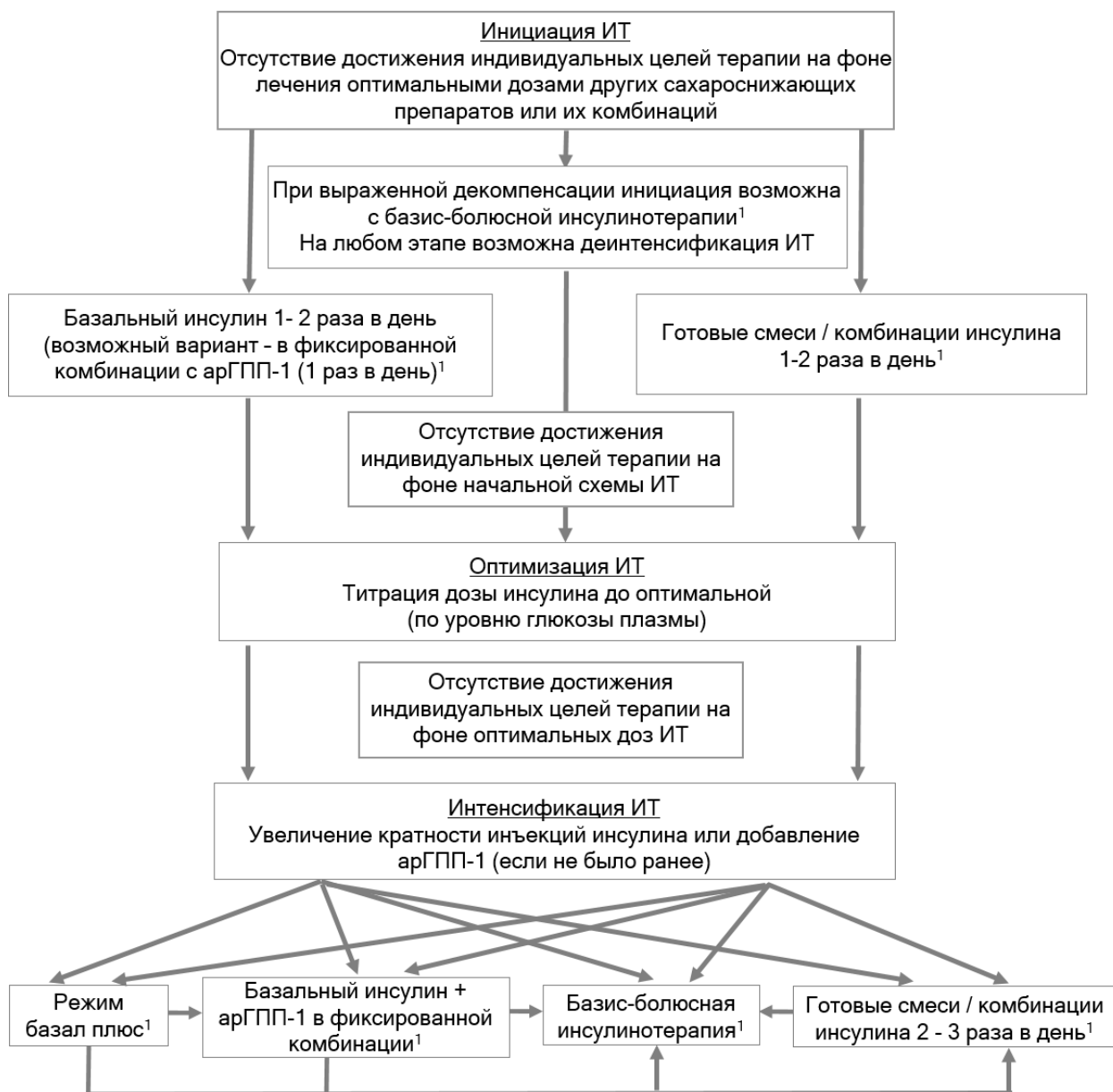


<sup>1</sup> Указания на высокий риск АССЗ: возраст  $\geq 55$  лет с наличием 50% стеноза коронарных, каротидных артерий или артерий нижних конечностей или гипертрофия левого желудочка.

<sup>2</sup> См. табл. 12 «Персонализация выбора сахароснижающих препаратов в зависимости от доминирующей клинической проблемы пациента».

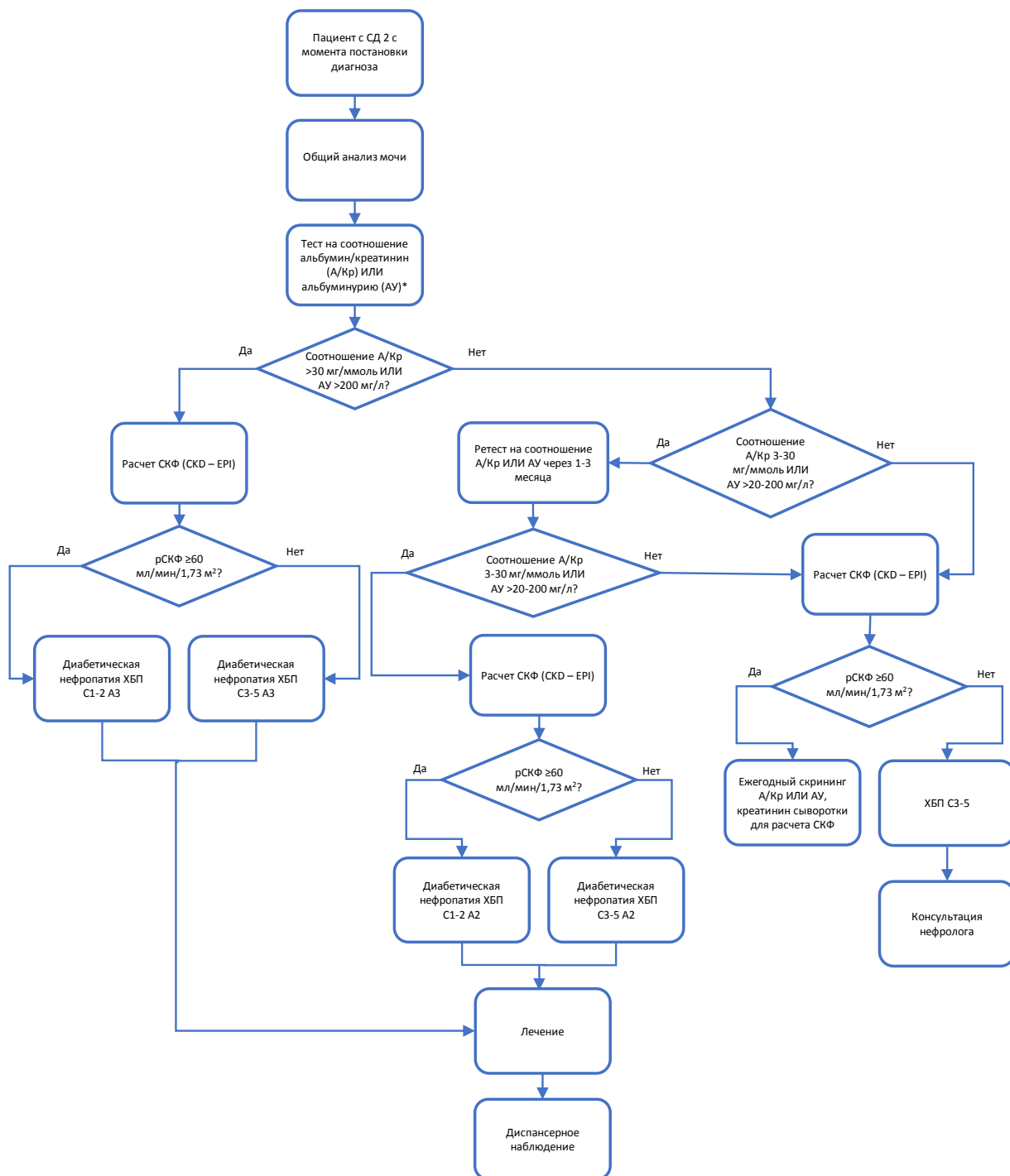
<sup>3</sup> Исследования сахароснижающих препаратов в этой популяции продолжаются.

## Начало, оптимизация и интенсификация инсулинотерапии (ИТ) при сахарном диабете 2 типа

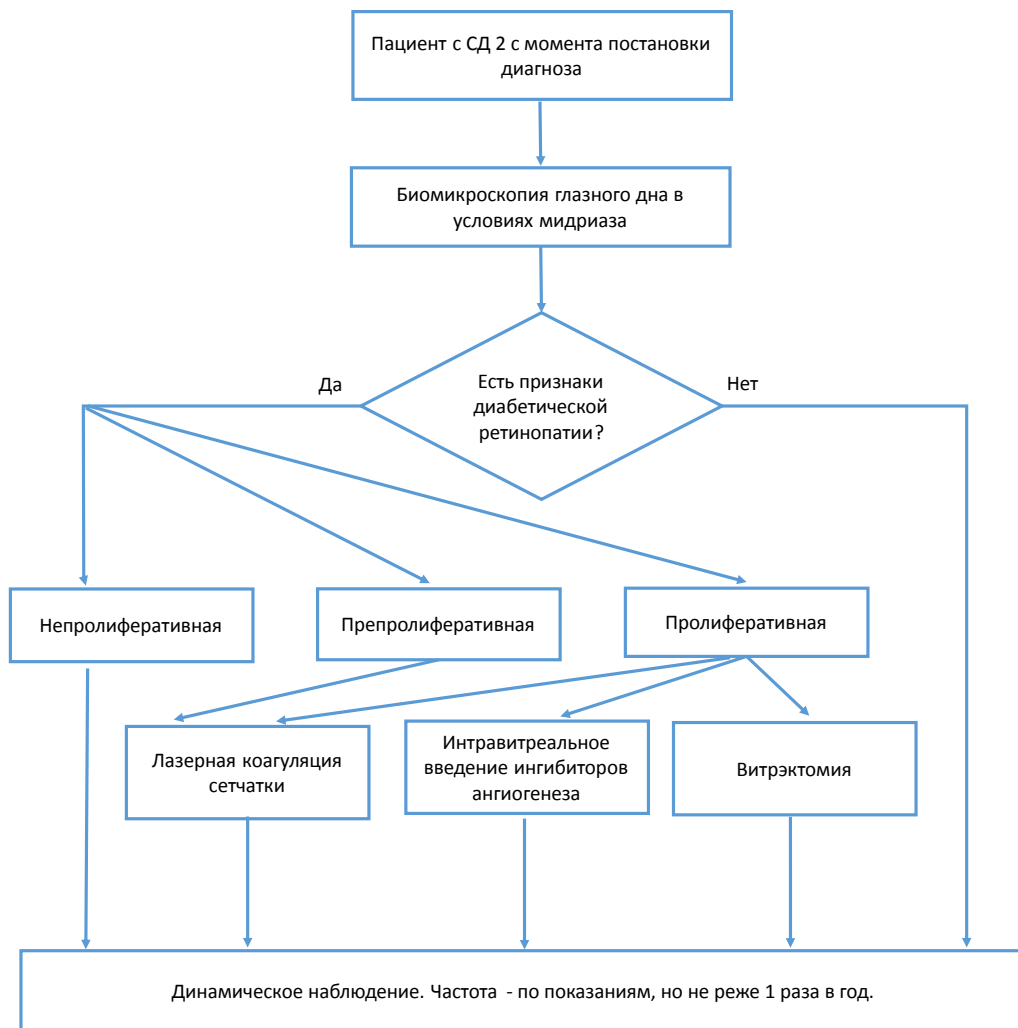


¹Любой режим ИТ может сочетаться с другими сахароснижающими препаратами, кроме нерациональных комбинаций

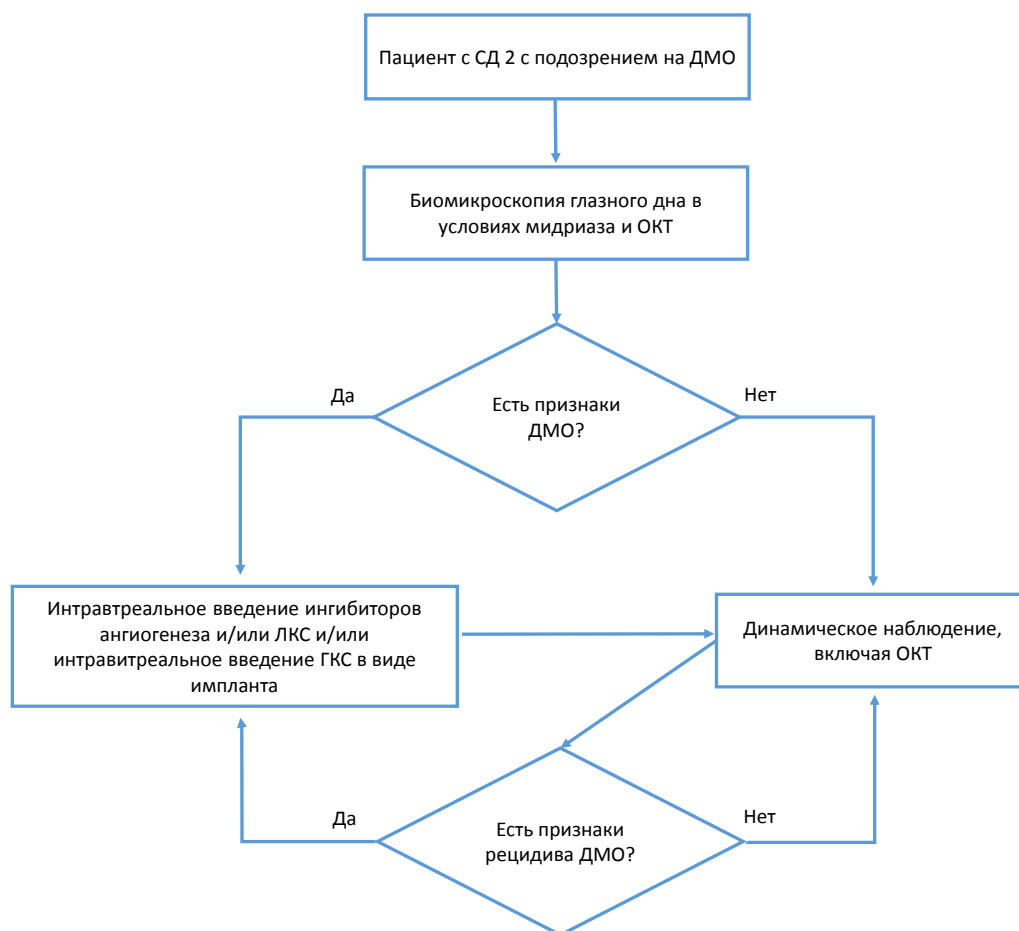
## Сахарный диабет 2 типа с поражением почек



## Сахарный диабет 2 типа с диабетической ретинопатией



**Сахарный диабет 2 типа с диабетическим макулярным отеком (может быть при любой стадии диабетической ретинопатии)**



ДМО – диабетический макулярный отек, ОКТ – оптическая когерентная томография, ЛКС – лазерная коагуляция сетчатки, ГКС - глюкокортикостероиды