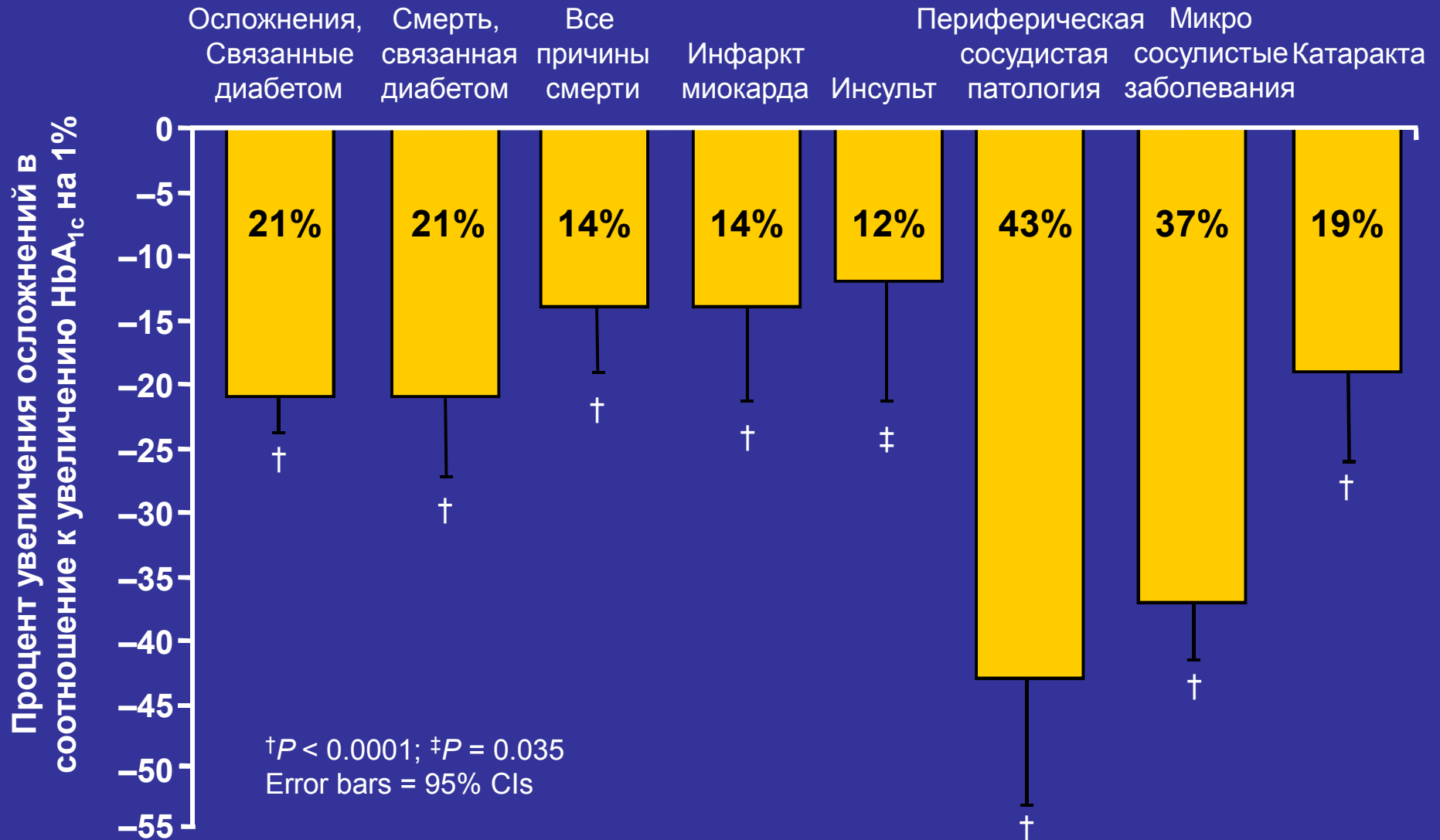


**Особенности факторов риска
сердечно-сосудистых заболеваний
у лиц с сахарным диабетом 1 и 2 типа**

Мамедов М.Н.

**ФГБУ ГНИЦ ПМ
Москва**

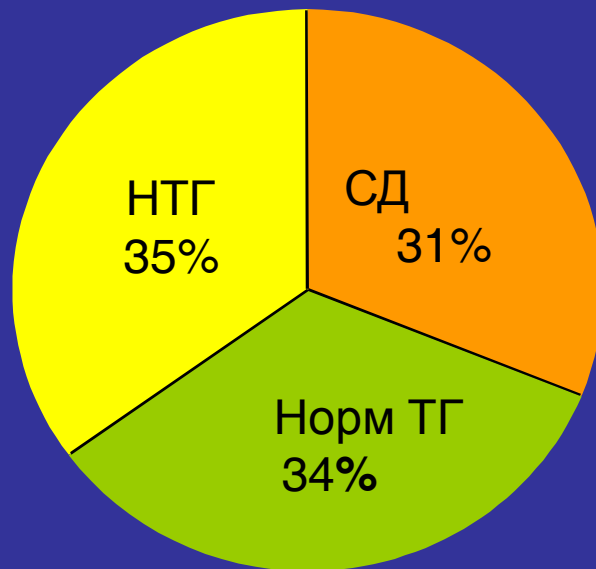
UKPDS: увеличение HbA_{1c} на 1% и риск развития осложнений



GAMI – контроль уровня глюкозы

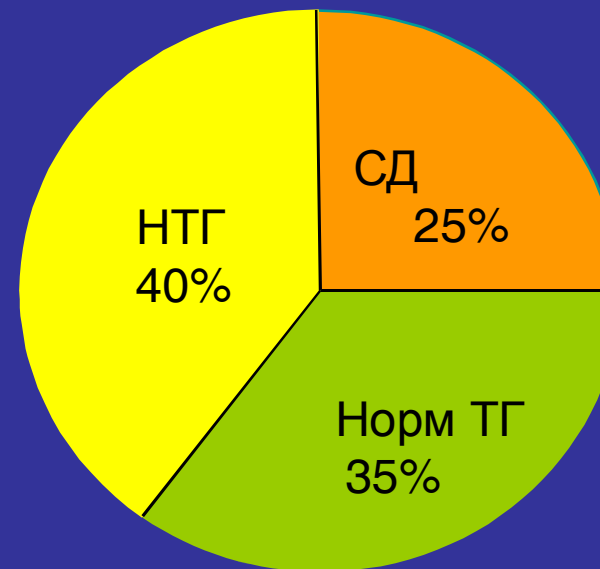
Результаты ОГТТ у пациентов с острым ИМ без ранее диагностированного СД

ОГТТ при выписке
(n=164)



Патология 66%

ОГТТ через 3 месяца
(n=144)



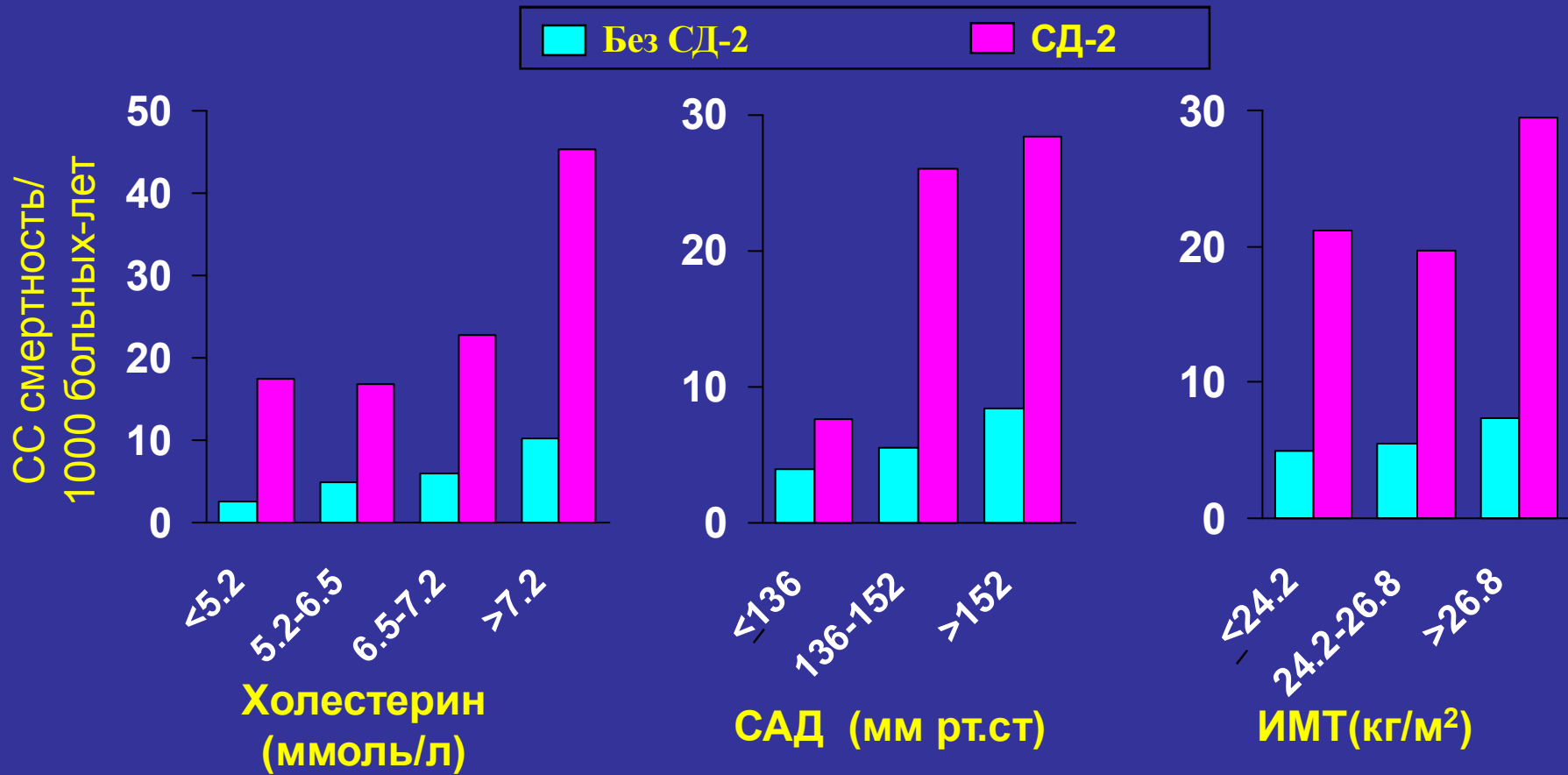
Патология 65%

Влияние СД и факторов риска ССЗ на сердечно-сосудистой смертности

Дислипидемия

Гипертензия

Ожирение





Основные положения рекомендаций

Определение, классификация и скрининг диабета и преддиабета

- Прогнозирование 10 летнего риска развития СД2Т (шкала FINDRISC)

Эпидемиология сахарного диабета и сердечно-сосудистый риск

Метаболический синдром

Снижение сердечно-сосудистого риска

- Изменение образа жизни
- Контроль гликемии
- Дислипидемия
- Артериальная гипертензия

Сахарный диабет и коронарная болезнь сердца

Сахарный диабет и реваскуляризация коронарных артерий

Сахарный диабет и сердечная недостаточность

Сахарный диабет и аритмии

Сахарный диабет и поражение периферических и церебральных сосудов

Артериальная гипертензия и СД: точка зрения европейских экспертов

Рекомендации	Классы рекомендаций	Уровни доказательства
У больных с метаболическими нарушениями и СД целевые уровни АД составляет 130/80 мм рт ст	I	B
Снижение уровня АД у лиц с АГ и СД способствует к значительному уменьшению сердечно-сосудистого риска	I	A
Больным с метаболическими нарушениями и СД для адекватного контроля АД обычно требуется комбинированная гипотензивная терапия	I	B
В состав комбинированной антигипертензивной терапии при метаболических нарушениях и СД должны входить ингибиторы ренин-ангиотензиновой системы	I	B

Бета-блокаторы

неселективные: пропранол, соталол

Селективные: атенолол, метопролол, бисопролол, небиволол

Альфа-бета блокаторы: карведилол, лабетолол

Показания

Стенокардия

Перенесенный инфаркт миокарда

Сердечная недостаточность

Тахикардии

Глаукома

Беременность

Абсолютные противопоказания

Астма

Атрио-вентрикулярная блокада II-III степени

Поражения периферических артерий

Возможные противопоказания

Метаболический синдром

Нарушение толерантности к глюкозе

Спортсмены

Хроническая обструктивная болезнь легких

Проблемы при применении традиционных β -блокаторов:

- Оклюзирующие заболевания артерий нижних конечностей, синдром Рейно
- Обструктивный бронхит, бронхит курильщика
- Сахарный диабет
- Дислипидемии
- Беременность (тонус матки)
- Портальная гипертензия
- Импотенция
- Снижение мозгового кровотока у пожилых
- Снижение качества жизни (эффекты на Ц.Н.С.)

Вывод: предпочтение следует отдавать кардиоселективным бета-блокаторам

(L.Hansson, 1999)

Преимущества высокой селективности

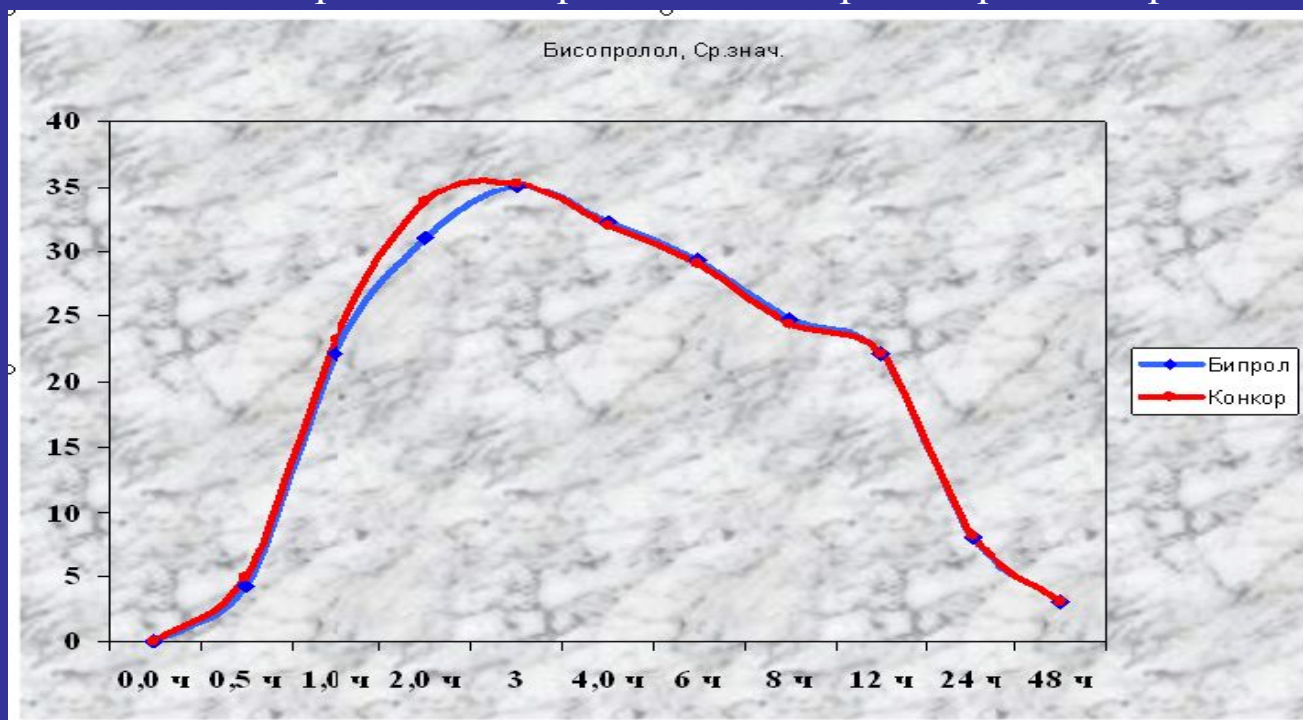
Большая безопасность у пациентов с

- сахарным диабетом 1 и 2 типа
- нарушениями периферического кровообращения
- бронхообструктивными заболеваниями
- нарушениями липидного обмена
- у курильщиков

Минимальное влияние на потенцию у мужчин

Результаты биологической эквивалентности Бипрола и оригинального бисопролола

Динамика концентраций бисопролола в сыворотке крови добровольцев

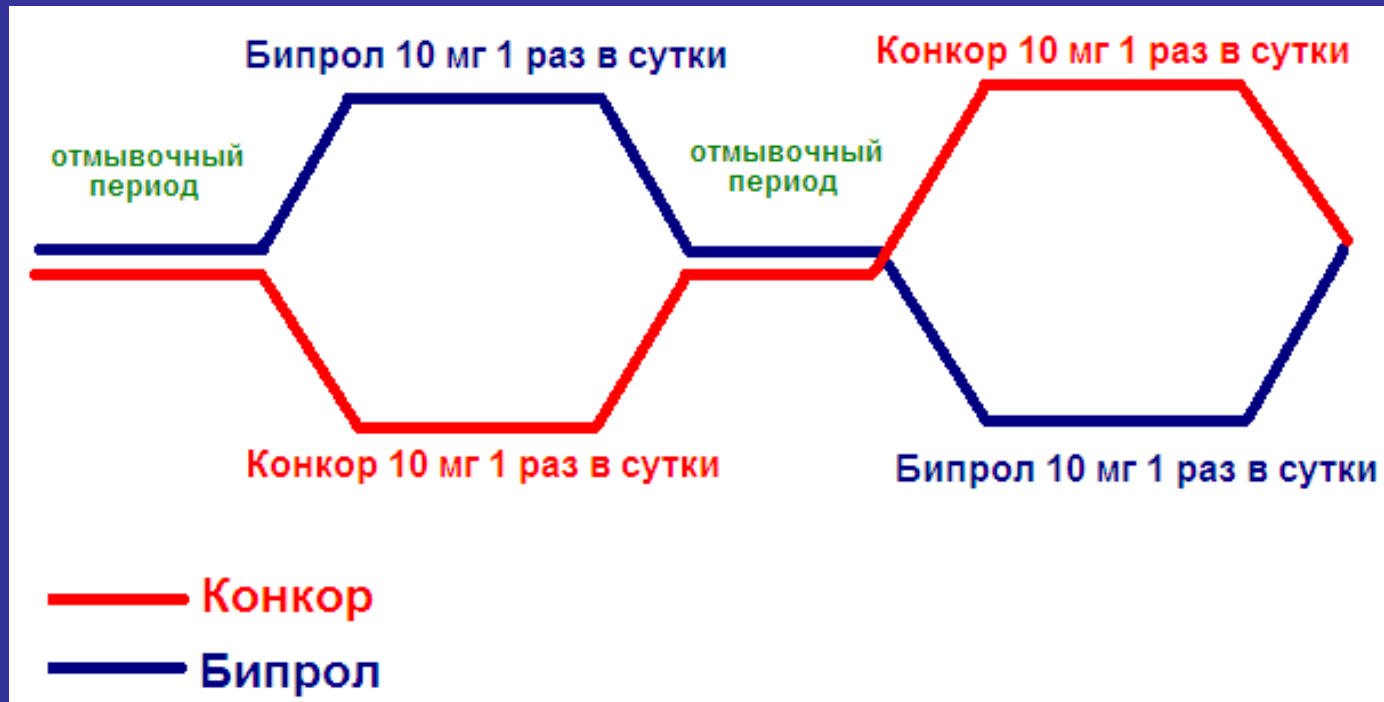


Вывод: сравниваемые лекарственные формы по основным фармакокинетическим параметрам (AUC_{0-48} , C_{max} , T_{max} , MRT) достоверно не отличаются друг от друга

Бипрол: исследование терапевтической эквивалентности

Дизайн исследования

- ✓ пациенты с артериальной гипертонией легкой и средней степени тяжести
- ✓ монотерапия препаратами Бипрол и Конкор в течение 16 недель
- ✓ оценивалась динамика показателей: САД, ДАД, СМАД, ЧСС
- ✓ изучалась переносимость бисопрололов



Бипрол: исследование терапевтической эквивалентности

Результаты

- ✓ 80% пациентов с артериальной гипертонией достигли целевых показателей АД на фоне монотерапии препаратом Бипрол.
- ✓ показатели систолического АД, диастолического АД, и показатели ЧСС на фоне приема Бипрола и оригинального бисопролола достоверно не отличались.
- ✓ оба исследуемых препарата одинаково хорошо переносились пациентами с АГ.

Дислипидемия при метаболических нарушениях и СД: точка зрения европейских экспертов

Рекомендации	Классы рекомендаций	Уровни доказательства
Повышенный уровень ЛНП и низкий уровень ЛВП являются важными предикторами ССЗ	I	A
Статины являются средством первого ряда для лечения гиперхолестеринемии	I	A
У лиц с СД и ССЗ статины назначают независимо от уровня ХС ЛНП	I	B
У лиц с метаболическими нарушениями без ССЗ статины назначают, если уровень ХС ЛНП превышает 3,5 ммоль/л	IIb	B
У лиц с метаболическими нарушениями и гипертриглицеридемией сохранившейся после снижения уровня ХС ЛНП необходимо увеличить дозу статинов. В некоторых случаях возможно комбинированная терапия с использованием эзетимиба, никотиновой кислоты или фибратов	IIb	B