**КОМБИНИРОВАННАЯ ПЕРОРАЛЬНАЯ САХАРОСНИЖАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ СД II ТИПА В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА**

Корж А.Н., Лаврова Е.В., Снопков Ю.П., Цогоева Л.М.,

Павлова Е.А.

*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

СД II типа - медико-социальная проблема во многих странах мира не только из-за стремительного роста заболеваемости (4-6 % общей популяции населения), большой распро­страненности (368 млн. человек больных в 2011 и около 552 млн. больных к 2030), высокого риска развития осложнении, в первую очередь сердечнососудистых, которые являются ос­новной причиной инвалидизации и смерти больных.

Стратегия лечения СД II типа состоит в обеспечении максимального снижения суммарного риска развития оcложнений за счет достижения и удержания целевых уровне гликемии, НЬА1с, липидов, АД и других показателей, модификации образа жизни больного, лечения сопутствующих заболеваний.

Семейный врач, разрабатывая индивидуальный подход к медикаментозной терапии СД II типа должен учитывать потенциальный риск и пользу назначенного лечения, с учетом возраста, сопутствующей сердечно-сосудистой патологии, способности к самолечению.

Своевременное назначение медикаментозной терапии больным СДН типа снимает прогрессирование диабета, раз­витие осложнений и смертность.

Однако, до настоящего времени нет одного препарата, который бы одновременно действовал на все механизмы, ле­жащие в основе развития СДП типа и его осложнений.

В последние годы в практике семейного врача не редки ситуации, когда при диагностике СД II типа у больного имеет­ся значительная гипергликемия и уровень HbAlc превышает 9% (N<=6,0) или имеются какие-то осложнения диабета.

Тактика выбора в этой ситуации может быть комбини­рованная терапия (метформин с сульфаниламидами или ин­гибиторы дипептидилпептидазы-4)

Наиболее эффективный препарат Глибомет (Берлин-Хеми) состоит из глибенкламида 2,5 мг и метформина 400мг, позволяет быстро и значимо снизить уровень гликемии, НЬА1с,используя при этом меньшие дозы каждого из состав­ляющих, что снижает риск развития и выраженность по­бочных эффектов (гипогликемии, прибавки веса и желудоч­но-кишечные нарушения).

В 2010 году Глибомету присуждена Преимия Лекар­ственных Средств(Германия). Комбинация метформина с иДПП4-вариант лечения больных СД II типа с сердечно-сосу­дистыми осложнениями, пожилых больных, у которых воз­можна гипогликемия может закончиться фатально.

иДПП4 стимулируют синтез и секрецию инсулина бета-клетками и подавляют выработку альфа-клетками глюкагона, задерживают опорожнение желудка, а это уменьшает аппетит и количество сведенной пищи, а значит способствует нормализации веса больного. Сахароснижающий эффект иДПП4 глюкозозависимый, т.е. инсулин бета-клетками выделяется только тогда, когда в тонком кишечнике есть пища, в ответ на которую выделяется иДПП4, который и являет секретогон для выработки инсулина. Помимо этого, иДПП4 (онглиза 2,5мг, 5мг) обладают протекторными (кардио, нейро и цитопротекторными) свойствами, что выгодно отличает эту группу сахароснижающих препаратов от других. Применение иДПП4 подавляет апоптоз бета-клеток, что сохраняет их от истощения, предупреждает развитие и/или прогрессирование микро- и макрососудистые осложнения.

Появляющийся в последние годы комбинированный сахароснижающий препарат ингибитора ДПП4 с метформином продленного действия-комбоглиза XR выпускается в дозировке 5/500, 5/1000, 2,5/1000мг, каждый принимается 1 раз в сутки, обладает низкой частотой побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта. Терапия комбоглизой XR выпускается риск развития гииогликемий, способствует нормализации веса и предупреждает развитию сосудистых осложнений.

Таким образом применение комбинированных сахаро­снижающих препаратов для лечения СДП тина как впервые выявленного, так и длительно существующего с осложне­ниями или без них не только оправдано, но инновационно, т.к. одновременно оказывается лечебное и профилактиче­ское действие на диабет и его осложнения, а также защищает (бета-клетки от разрушения (гибели, апоптоза).