

Антиагрегантная терапия может быть полезной для лиц с СД 1 типа, у которых есть дополнительные основные факторы риска ССЗ, но нет симптомов АССЗ [215].

аГПП-1 и иНГЛТ-2 пока не показаны при СД 1 типа. Несмотря на то, что в исследовании ADJUNCT ONE продемонстрирован их потенциал в снижении HbA1c и веса у пациентов с СД 1 типа, данные исследования Treat-To-Target вызывают беспокойство. Были подняты вопросы об увеличении частоты симптоматической гипогликемии и гипергликемии с кетозом [216]. Добавление иНГЛТ-2 в более низкой, чем обычно, дозе к инсулинотерапии при

СД 1 типа может снизить вариабельность уровня гликемии и облегчить ее контроль, тем самым снижая дозы инсулина и риск гипогликемии. Однако кетоацидоз при более низких уровнях глюкозы, так называемый «эугликемический кетоацидоз», был зарегистрирован у 2–3% пациентов с СД 1 типа, принимающих иНГЛТ-2. Это потенциально смертельное осложнение [217].

Пациентов с СД 1 типа следует регулярно обследовать на предмет заболеваний почек. Ингибиторы РААС рекомендуются при клинически очевидном поражении почек [218].

Личностно-ориентированная помощь

В последнее время большое внимание уделяется индивидуальному или личностно-ориентированному подходу, который расширяет возможности пациентов в активном участии в поиске решения своих проблем [219].

Личностно-ориентированная помощь, включая совместное принятие решений, имеет большие возможности, нежели согласие пациента с терапевтическим планом, назначенным врачом. Это помогает пациентам принимать более правильные решения в отношении своего здоровья. В таком случае пациент становится ключевой фигурой в успешном контроле и в самоуправлении. Пациент должен принимать участие в создании программы по планированию питания, физической актив-

ности, борьбы с симптомами, мониторинге уровня глюкозы в крови и других показателей, влияющих на качество и продолжительность жизни.

Наиболее эффективная модель профилактической помощи — это подход полного управления рисками, направленный на устранение основных факторов риска. Для этого требуется консультирование с составлением плана по образованию пациента, увеличения приверженности, постановки целей, их реализации с применением проверенных методов лечения, поддерживаемых регулярным, последующим, личным наблюдением или при помощи возможностей цифровых технологий [220–222].

Литература

1. Sun H., Saeedi P., Karuranga S. et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract.* 2022;183:109–119. DOI: 10.1016/j.diabres.2021.109119
2. Kannel W.B., McGee D.L. Diabetes and cardiovascular disease: the Framingham study. *JAMA.* 1979;241:2035–2038. DOI: 10.1001/jama.1979.03290450033020
3. Einarson T.R., Acs A., Ludwig C. et al. Prevalence of cardiovascular disease in type 2 diabetes: a systematic literature review of scientific evidence from across the world in 2007–2017. *Cardiovasc Diabetol.* 2018;17:83. DOI:10.1186/s12933-018-0728-6
4. Nelson A.J., Peterson E.D., Pagidipati N.J. Atherosclerotic cardiovascular disease and heart failure: determinants of risk and outcomes in patients with diabetes. *Progr Cardiovasc Dis.* 2019;62:306–314. DOI:10.1016/j.pcad.2019.07.001
5. Sattar N., McQuire D.K. Pathways to cardiorenal complications in type 2 diabetes mellitus: a need to rethink. *Circulation.* 2018;138:7–9. DOI:10.1161/CIRCULATIONAHA.118.035083
6. Marx N., Federici M., Schütt K. et al. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes: Developed by the task force on the management of cardiovascular disease in patients with diabetes of the European Society of Cardiology (ESC), *Eur Heart.* 2023. 44 (39): 4043–4140. DOI: 10.1093/eurheartj/ehad192
7. Cosentino F., Grant P., Aboyans V. et al. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD: The Task Force for diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Eur Heart J.* 2020. (41): 255–323. DOI: 10.1093/eurheartj/ehz486
8. Davies M.J., Aroda V.R., Collins B.S. et al. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2022. A consensus report