



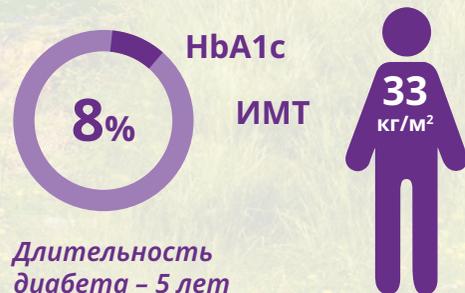
ПАЦИЕНТЫ ДЛЯ ПРЕПАРАТА ИНКРЕСИНК

АРКАДИЙ, 45 ЛЕТ



**Монотерапия метформином
2000 мг/сут**

- Наличие 3 критериев МС:
+СД2
+висцеральное ожирение
+АГ
- АГ 2-й степени,
принимает БРА/АК,
АД полностью не контролирует
- Дислипидемия: повышены ЛПНП,
повышены ТГ
- Статус курения: курящий
СКФ > 60 мл/мин/1,73 м²



РОМАН, 51 ГОД



**Не переносит высокие дозы
метформина 500_1000 мг/сут + СМ**

- Наличие 4 критериев МС:
+СД2
+висцеральное ожирение
+дислипидемия
+АГ
- Установленный диагноз ХИМ
(ДЭП/ЦВБ) ± субклинический
атеросклероз
- АГ 2-й степени, принимает иАПФ
- Дислипидемия: ↑ЛПНП, ↑ТГ,
не контролирует
- Статус курения: курящий
СКФ > 60 мл/мин/1,73 м²



ЛЮДМИЛА, 54 ГОДА

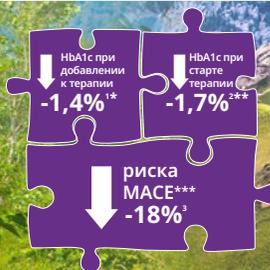


**Терапия метформином
2000 мг/сут + иДПП-4**

- Наличие 4 критериев МС:
+СД2
+висцеральное ожирение
+дислипидемия
+АГ
- АГ 1-й степени,
принимает БРА, АД контролирует
- Дислипидемия: ↑ЛПНП, ↑ТГ,
статины, липиды контролирует
- Гиперурикемия
- Статус курения: не курит
СКФ > 60 мл/мин/1,73 м²



НОВЫЙ ПОДХОД К ПРЕОДОЛЕНИЮ БАРЬЕРА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ



1. Thornberry N.A., Gallwitz B. Best Pract. Res. Clin. Endocrinol. Metab. 2009; 23(4): 479-486. 2. DeFronzo R.A., et al. Diabetes Care. 2013; 36 (Suppl. 2): S127-S138. 3. Campbell I. W. Br. J. Diabetes Vasc. Dis. 2006; 6(5): 207-215. 4. Triplitt C., et al. Vasc. Health Risk Manag. 2010; 6: 671-690. 5. DeFronzo R.A. Diabetes. 2009; 58: 773-795. 6. Triplitt C., et al. Vasc. Health Risk Manag. 2010 Sep. 7; 6: 671-690. 7. DeFronzo R.A., et al. J. Clin. Endocrinol. Metab. 2012; 97: 1615-1622. 8. Bosi E., et al. Diabetes Obes. Metab. 2011; 13: 1088-1096. 9. Rosenstock J., et al. Diabetes Care. 2010; 33: 2406-2409. 10. Schemthaler G., et al. Diabetes Care. 2013; 36 (Suppl. 2): S155-S161. 11. Tomlinson B, Chan P, Lam CWK. An overview of alogliptin + pioglitazone for the treatment of type 2 diabetes [published online ahead of print, 2021 Oct 11]. Expert Opin Pharmacother. 2021;1-14. Eliasson B, Moller-Goede D, Eeg-Olofsson K, et al. Lowering of postprandial lipids in individuals with type 2 diabetes treated with alogliptin and/or pioglitazone: a randomised double-blind placebo-controlled study. Diabetologia. 2012;55(4):915-925. 12. Tomlinson B, Chan P, Lam CWK. An overview of alogliptin + pioglitazone for the treatment of type 2 diabetes [published online ahead of print, 2021 Oct 11]. Expert Opin Pharmacother. 2021;1-14.





ПРЕИМУЩЕСТВА

- Единственный* иДПП-4, показавший снижение СС** осложнений у пациентов СКФ ≥ 60 мл/мин/1,73 кв.м^{1,2} (EXAMINE)
- Среднее снижение HbA1c на 1,2%, доказанное в реальной клинической практике (ENTIRE)³
- Улучшение функциональной активности β -клеток и продукции инсулина⁴⁻⁶
- Благоприятный профиль безопасности терапии, в том числе у пациентов с высоким⁷ сердечно-сосудистым риском (EXAMINE)⁸
- Долгительное удержание HbA1c¹ (ENDURE)⁹

* По результатам проведенного субанализа исследования EXAMINE² в подгруппе пациентов с СКФ ≥ 60 мл/мин/1,73 м²
 ** Конечная точка MACE, большие нежелательные (неблагоприятные) сердечно-сосудистые события, Комбинированная конечная точка времени до развития всех случаев сердечно-сосудистой смерти, инфаркта миокарда без смертельного исхода и инсульта без смертельного исхода.
 Показание: первичная и вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. В России не зарегистрировано.

1. Ferreira, et al. BMC Medicine. 2020; 18: 165. URL: <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01616-8>.
 2. Пациенты с СКФ ≥ 60 мл/мин/1,73 м².
 3. Шестакова М.В. Проблемы эндокринологии 2020; 66(2): 49-60.
 4. DeFronzo RA, et al. Diabetes Care. 2008;31:2315-2317.
 5. Zhang X et al. Diab. Obes. Metab. 2011;13: 337-347.
 6. Bortelli, R., Jurczyk A. et al. Diabets Metab Syndr Obes. 2013 Dec 13;6:493-9.
 7. Пациенты 14-90 дней после острого коронарного синдрома.
 8. White W.B, et al. N. Engl. J. Med. 2013; 369: 1327-35.
 9. Del Prato S, et al. Diabetes Obes Metab. 2014 Aug 8. doi: 10.1111/dom.12377.

Для просмотра инструкции по применению отсканируйте QR-код:

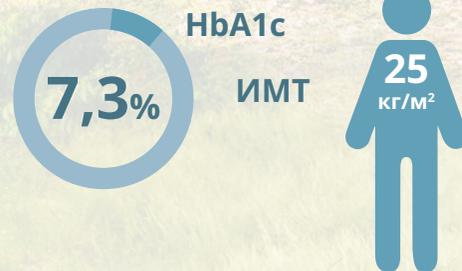


НАТАЛЬЯ, 50 ЛЕТ



Без предшествующей терапии/ терапия МФ 1500–2000мг

- СКФ > 60 мл/мин/1,73 м²
- АГ 1-й степени



Получает метформин по льготе, высокий комплаенс пациента, следует назначенной терапии

Пациент с низким комплаенсом, покупает ЛС самостоятельно

Добавить к терапии **Випидия**[®] алоглитин

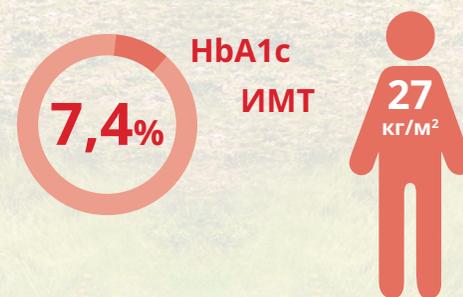
ПОРТРЕТЫ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ВИПИДИИ И ВИПДОМЕТА

СЕРГЕЙ, 51 ГОД



МФ + ПСМ/ МФ + иНГЛТ2

- СКФ > 60 мл/мин/1,73 м²
- АГ 2-й степени



Заменить метформин на **Випдомет**[®] алоглитин+метформин



ПРЕИМУЩЕСТВА

- Единственный* иДПП-4, показавший снижение СС** осложнений у пациентов СКФ ≥ 60 мл/мин/1,73 кв.м^{1,2} (EXAMINE)
- Способствует высокой приверженности к терапии у пациентов с СД2³
- Значимое снижение гликемии, проверенное реальной клинической практикой (ENTIRE)⁴
- Более длительное удержание гликемического контроля (ENDURE)⁵
- Высокий профиль безопасности (EXAMINE)⁶
- Самый доступный по цене комбинированный иДПП-4⁷

1. Ferreira, et al. BMC Medicine. 2020; 18: 165. URL: <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01616-8>.
 2. Пациенты с СКФ ≥ 60 мл/мин/1,73 м².
 3. Claxton AJ, Cramer J, Pierce C. Clin Ther. 2001; 23(8): 1296-310.
 4. Шестакова М.В. Проблемы эндокринологии 2020; 66(2): 49-60.
 5. Del Prato S, et al. Diabetes Obes Metab. 2014. 6. White W.B, et al. Diabetes Care. 2016 Jul; 39(7):1267-73.
 7. IQVIA 03/2022.

Больше информации на сайте www.endocrinology.ru – отсканируйте QR код!

