

Сахарный диабет 2 типа

Подборка ключевых международных клинических рекомендаций, гайдлайнов и консенсусов от ведущих врачебных обществ

Что изменилось за последние годы

За последние пять лет выбор сахароснижающей терапии в международных рекомендациях сместился с последовательного наращивания доз ради целевого HbA1c на выбор по сопутствующим состояниям. Согласительный доклад Американской диабетической ассоциации (ADA) и Европейской ассоциации по изучению сахарного диабета (EASD) 2022 года и стандарты ADA 2026 года рекомендуют агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 и ингибиторы натрий-глюкозного котранспортёра 2 типа при трёх состояниях. Это атеросклеротическое сердечно-сосудистое заболевание, сердечная недостаточность и хроническая болезнь почек, и исходный контроль гликемии здесь значения не имеет. Рекомендации KDIGO 2022 года и Европейского общества кардиологов (ESC) 2023 года закрепили кардиоренальную защиту как отдельную цель. Совместные рекомендации американских кардиологических, диабетологических и нефрологических обществ 2026 года объединили ожирение, диабет, болезнь почек и сердечно-сосудистые заболевания в единый кардио-рено-метаболический синдром.

Непрерывный мониторинг глюкозы и время в целевом диапазоне вошли в число целевых показателей контроля, а для пожилых пациентов цели стали настраивать по функциональному статусу ради снижения риска гипогликемии. Коррекция массы тела, включая двойные агонисты рецепторов ГИП и ГПП-1, вошла в число главных задач ведения. В 2026 году EASD издала рекомендации по выявлению и коррекции диабетического дистресса у взрослых с диабетом 1 и 2 типа.

Гайдлайны и консенсусы

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
1	Стандарты медицинской помощи при диабете Американской диабетической ассоциации (ADA), 2026		Diabetes Care	01.01.2026	Открытая
2	Ведение гипергликемии при сахарном диабете 2 типа, 2022. Согласительный доклад Американской диабетической	36148880	Diabetes Care	01.11.2022	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	ассоциации (ADA) и Европейской ассоциации по изучению сахарного диабета (EASD)				
3	Сахарный диабет 2 типа у взрослых: ведение (клинические рекомендации NICE NG28)		NICE	18.02.2026	Открытая
4	Согласительное заявление Американской ассоциации клинических эндокринологов (AACE): алгоритм ведения взрослых с сахарным диабетом 2 типа, обновление 2026 года	41842862	Endocrine Practice	17.03.2026	Открытая
5	Лечение сахарного диабета у пожилых: клинические рекомендации Эндокринологического общества (Endocrine Society)	30903688	The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism	01.05.2019	Открытая
6	Клинические целевые показатели для интерпретации данных непрерывного мониторинга глюкозы: рекомендации Международного консенсуса по времени в целевом диапазоне	31177185	Diabetes Care	01.08.2019	Открытая
7	Клинические рекомендации Европейской ассоциации по изучению сахарного диабета (EASD) 2026 года по оценке и коррекции диабетического дистресса у взрослых с сахарным диабетом 1 или 2 типа, основанные на доказательствах	42744915	Diabetologia	15.09.2026	Открытая
8	Рекомендации Американской кардиологической ассоциации (AHA), Американской коллегии кардиологов (ACC), Американской диабетической ассоциации (ADA) и Американского общества нефрологов (ASN) 2026 года по профилактике, выявлению, оценке и ведению кардио-рено-метаболического синдрома	42265997	Journal of the American College of Cardiology	09.06.2026	Открытая
9	Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2023 года по ведению сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с сахарным диабетом	37622663	European Heart Journal	14.10.2023	Открытая
10	Клинические рекомендации KDIGO 2022 по ведению сахарного	36272764	Kidney International	01.11.2022	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	диабета при хронической болезни почек				

1. Стандарты медицинской помощи при диабете Американской диабетической ассоциации (ADA), 2026

Standards of Care in Diabetes-2026 (Diabetes Care, vol. 49, Supplement 1).

Журнал: Diabetes Care | **Дата:** 01.01.2026 | **Доступ:** Открытая

Ежегодно обновляемый сборник рекомендаций ADA, для сахарного диабета 2 типа важнее всего разделы 2, 6 и 9. Раздел 2 определяет диагностические критерии диабета и предиабета: HbA1c $\geq 6,5\%$, глюкоза плазмы натощак $\geq 7,0$ ммоль/л или $\geq 11,1$ ммоль/л через 2 часа в пероральном глюкозотолерантном тесте. Диагноз ставят и по случайному измерению $\geq 11,1$ ммоль/л при классических симптомах гипергликемии, а без однозначной гипергликемии нужны два патологических результата. Раздел 6 ставит для большинства взрослых целевой HbA1c менее 7% и смягчает его при небольшой ожидаемой продолжительности жизни, тяжёлых сопутствующих заболеваниях и высоком риске гипогликемии. Там же приведены целевые показатели непрерывного мониторинга глюкозы и классификация гипогликемии по уровням от 1 до 3. Раздел 9 привязывает выбор сахароснижающей терапии к сопутствующим сердечно-сосудистым и почечным состояниям и к снижению массы тела, а не только к HbA1c. При атеросклеротическом сердечно-сосудистом заболевании, сердечной недостаточности или хронической болезни почек он рекомендует агонисты рецепторов ГПП-1 и ингибиторы натрий-глюкозного котранспортёра 2 типа с доказанной пользой. Их назначают независимо от терапии метформином и от достижения гликемических целей.

Оригинал

2. Ведение гипергликемии при сахарном диабете 2 типа, 2022. Согласительный доклад Американской диабетической ассоциации (ADA) и Европейской ассоциации по изучению сахарного диабета (EASD)

Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2022. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD).

Журнал: Diabetes Care | **Дата:** 01.11.2022 | **Доступ:** Открытая

Формулирует пациент-ориентированный подход к сахароснижающей терапии и ставит коррекцию массы тела в один ряд с контролем гликемии. Рекомендации по кардиоренальной защите у пациентов высокого риска выводит из результатов исследований сердечно-сосудистых и почечных исходов ингибиторов натрий-глюкозного котранспортёра 2 типа и агонистов рецепторов глюкагоноподобного пептида-1. По

сравнению с версией 2019 года усиливает акцент на социальных детерминантах здоровья, физической активности и сне и приводит практические шаги по внедрению.

Оригинал

Аннотация на русском

3. Сахарный диабет 2 типа у взрослых: ведение (клинические рекомендации NICE NG28)

Type 2 diabetes in adults: management (NICE guideline NG28).

Издатель: NICE | **Дата:** 18.02.2026 | **Доступ:** Открытая

Охватывает амбулаторное ведение сахарного диабета 2 типа у взрослых: индивидуализацию целевого HbA1c, обучение и самоконтроль, лечебное питание, контроль артериального давления и липидов. В редакции 2026 года первой линией у большинства пациентов стала двойная терапия метформином пролонгированного действия и ингибитором натрий-глюкозного котранспортёра 2 типа. Раньше её назначали только при сердечно-сосудистом заболевании, сердечной недостаточности или высоком сердечно-сосудистом риске. При атеросклеротическом сердечно-сосудистом заболевании к ним сразу добавляет семаглутид подкожно. Сами препараты назначает последовательно, проверяя переносимость перед добавлением следующего.

Оригинал

4. Согласительное заявление Американской ассоциации клинических эндокринологов (AACE): алгоритм ведения взрослых с сахарным диабетом 2 типа, обновление 2026 года

American Association of Clinical Endocrinology Consensus Statement: Algorithm for Management of Adults With Type 2 Diabetes - 2026 Update.

Журнал: Endocrine Practice | **Дата:** 17.03.2026 | **Доступ:** Открытая

Заменяет алгоритм 2023 года. Первую и последующие линии лекарственной терапии выбирает по сопутствующим заболеваниям и осложнениям, а не по уровню глюкозы. В число главных задач ставит изменение образа жизни, лечение избыточной массы тела и ожирения, а также снижение атеросклеротического риска через ведение дислипидемии и артериальной гипертензии. Добавляет новый алгоритм классификации диабета, чтобы не пропустить другие причины и типы гипергликемии помимо 2 типа. Всего 11 разделов, среди них алгоритм по предиабету, профили сахароснижающих препаратов и препаратов для снижения массы тела, схема начала и титрования инсулина и рекомендации по вакцинации.

Оригинал

Аннотация на русском

5. Лечение сахарного диабета у пожилых: клинические рекомендации Эндокринологического общества (Endocrine Society)

Treatment of Diabetes in Older Adults: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline.

Журнал: The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism | **Дата:** 01.05.2019 | **Доступ:** Открытая

Цели лечения и выбор терапии соотносит с функциональным статусом и сопутствующими заболеваниями пожилого человека. У пациентов с сохранённым функциональным статусом цели близки к общим. У ослабленных и при ограниченной ожидаемой продолжительности жизни их смягчает ради снижения риска гипогликемии и нежелательных эффектов. Разбирает скрининг, подбор сахароснижающих препаратов с учётом функции почек и риска гипогликемии, отказ от избыточной терапии и профилактику осложнений в этой возрастной группе.

Оригинал

Аннотация на русском

6. Клинические целевые показатели для интерпретации данных непрерывного мониторинга глюкозы: рекомендации Международного консенсуса по времени в целевом диапазоне

Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range.

Журнал: Diabetes Care | **Дата:** 01.08.2019 | **Доступ:** Открытая

Международная группа экспертов (конгресс ATTD, 2019) свела разрозненные метрики непрерывного мониторинга глюкозы в единый согласованный набор целей и стандартизировала их представление в отчёте. Для большинства взрослых с диабетом 1 и 2 типа целевое время в диапазоне 3,9–10,0 ммоль/л превышает 70% суток, а время ниже диапазона составляет менее 4%. Для пожилых и групп высокого риска показатели смягчены. Единые метрики позволяют сопоставлять данные между визитами и специалистами.

Оригинал

Аннотация на русском

7. Клинические рекомендации Европейской ассоциации по изучению сахарного диабета (EASD) 2026 года по оценке и коррекции диабетического дистресса у взрослых с сахарным диабетом 1 или 2 типа, основанные на доказательствах

2026 EASD evidence-based clinical practice guideline for assessing and managing diabetes distress among adults with type 1 diabetes or type 2 diabetes.

Журнал: Diabetologia | **Дата:** 15.09.2026 | **Доступ:** Открытая

Диабетический дистресс авторы определяют как эмоциональное бремя жизни с диабетом и его самостоятельного ведения. Восемь положений надлежащей практики подчёркивают регулярное обсуждение эмоционального состояния, валидированные инструменты оценки, наблюдение в динамике, совместное планирование помощи, документирование и доступность психологической поддержки. При диабете 2 типа для снижения дистресса условно рекомендованы психологические, психообразовательные и образовательные вмешательства. При диабете 1 типа условно рекомендованы психологические вмешательства, непрерывный мониторинг глюкозы и системы автоматизированной подачи инсулина. Авторы отмечают нехватку качественных исследований.

[Читать в Подтеме](#)
[Оригинал](#)
[Аннотация на русском](#)

8. Рекомендации Американской кардиологической ассоциации (АНА), Американской коллегии кардиологов (АСС), Американской диабетической ассоциации (АДА) и Американского общества нефрологов (АСН) 2026 года по профилактике, выявлению, оценке и ведению кардио-рено-метаболического синдрома

2026 AHA/ACC/ADA/ASN Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of Cardiovascular-Kidney-Metabolic Syndrome: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines.

Журнал: Journal of the American College of Cardiology | **Дата:** 09.06.2026 | **Доступ:** Открытая

Объединяет метаболические факторы риска, включая ожирение и сахарный диабет 2 типа, хроническую болезнь почек и сердечно-сосудистые заболевания в единый кардио-рено-метаболический синдром. Профилактику, выявление, оценку и ведение выстраивает вокруг их взаимосвязей, а не вокруг отдельных факторов риска. Отменяет и заменяет рекомендации АНА/АСС/ТОС 2013 года по ведению избыточной массы тела и ожирения у взрослых, расширяя их на весь спектр синдрома. Задуман как живой документ, который обновляют по мере накопления данных.

[Оригинал](#)
[Аннотация на русском](#)

9. Рекомендации Европейского общества кардиологов (ЕСК) 2023 года по ведению сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с сахарным диабетом

2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes.

Журнал: European Heart Journal | **Дата:** 14.10.2023 | **Доступ:** Открытая

Для пациентов с сахарным диабетом 2 типа без атеросклеротического сердечно-сосудистого заболевания и тяжёлого поражения органов-мишеней вводит специфичную для диабета оценку десятилетнего сердечно-сосудистого риска (шкала SCORE2-Diabetes). При атеросклеротическом сердечно-сосудистом заболевании рекомендует агонисты

рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 и (или) ингибиторы натрий-глюкозного котранспортёра 2 типа независимо от контроля гликемии. При хронической сердечной недостаточности любой фракции выброса и при хронической болезни почек назначает ингибиторы натрий-глюкозного котранспортёра 2 типа. Предписывает систематический скрининг сердечно-сосудистых заболеваний и болезни почек. Предиабет из редакции 2023 года авторы исключили из-за недостатка данных.

[Оригинал](#)
[Аннотация на русском](#)

10. Клинические рекомендации KDIGO 2022 по ведению сахарного диабета при хронической болезни почек

KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease.

Журнал: Kidney International | **Дата:** 01.11.2022 | **Доступ:** Открытая

При сочетании сахарного диабета 2 типа и хронической болезни почек базовой терапией называет блокатор ренин-ангиотензиновой системы, ингибитор натрий-глюкозного котранспортёра 2 типа, метформин и статин. Агонист рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 добавляет, когда сохраняется потребность в контроле гликемии и массы тела. При сохраняющейся альбуминурии на фоне максимально переносимой дозы блокатора ренин-ангиотензиновой системы предлагает добавить нестероидный антагонист минералокортикоидных рецепторов с доказанной пользой (финеренон). Условие для этого: расчётная СКФ не ниже 25 мл/мин/1,73 м² и нормальный уровень калия. Целевой HbA1c индивидуализирует в диапазоне от менее 6,5% до менее 8,0% и описывает комплексное снижение сердечно-сосудистого риска.

[Оригинал](#)
[Аннотация на русском](#)

Переведем статью из этой подборки за 1 час

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и инфографику.

[Подробнее →](#)

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.