Таблиця. **Результати опитування**

Положення	Оцінка експертів	
	негативний консенсус, %	позитивний консенсус, %
Положення 1. У моїй клінічній практиці ВОТ...		
1.1. окрім БІ, в більшості випадків включає метформін та/або інгібітори ДПП-4	9	91
1.2. не включає аналог інсуліну тривалої дії останнього покоління	70	30
1.3. окрім БІ, в більшості випадків включає метформін та/або препарати сульфонілсечовини	78	23
1.4. окрім БІ, в більшості випадків включає метформін та/або інгібітори НЗКТГ-2	3	98
1.5. застосовується в більшості випадків у пацієнтів із ХХН	46	54
Положення 2. Я вважаю, що адекватна ВОТ...		
2.1. окрім БІ, в більшості випадків включає метформін та/або інгібітори НЗКТГ-2	1	99
2.2. окрім БІ, в більшості випадків включає метформін та/або препарати сульфонілсечовини	83	18
2.3. застосовується в більшості випадків у пацієнтів із ХХН	39	61
2.4. не включає аналог інсуліну тривалої дії останнього покоління	90	10
2.5. окрім БІ, в більшості випадків включає метформін та/або інгібітори ДПП-4	8	93
Положення 3. Я вважаю, що ВОТ зазнала невдачі, якщо...		
3.1. рівні глюкози в крові натще та після їди перевищують індивідуальні цільові показники відповідно до віку пацієнта та супутньої патології	4	96
3.2. HbA_{1c} вищий за цільовий рівень	3	98
3.3. спостерігаються нічні епізоди гіпоглікемії	28	73
3.4. рівень глюкози в крові натще в цільовому діапазоні, а HbA_{1c} перевищує цільовий показник	20	80
3.5. спостерігається помітне збільшення маси тіла	30	70
3.6. рівень глюкози в крові натще та HbA_{1c} у цільовому діапазоні, але спостерігається постпрандіальна гіперглікемія	31	69
3.7. рівень глюкози в крові натще вищий за цільовий показник	29	71
Положення 4. Критичними проблемами в пацієнтів, які отримують ВОТ, є...		
4.1. прихильність до терапії	30	70
4.2. контроль маси тіла	24	76
4.3. витрати	71	29
4.4. титрування дози	25	75
4.5. досягнення індивідуальних цілей глікемії	18	82
4.6. ризик розвитку гіпоглікемії	24	77
4.7. контроль рівня постпрандіальної глікемії	11	89
Положення 5. При невдачі ВОТ я...		
5.1. змінюю БІ на інший	25	75
5.2. переводжу пацієнта на багаторазові ін'єкції інсуліну	33	68
5.3. титрую дозу БІ	4	96
5.4. додаю ще один пероральний препарат	19	81
5.5. повторюю навчання пацієнта	3	98
5.6. додаю арГПП-1	3	98
5.7. замінюю БІ на фіксовану комбінацію БІ/арГПП-1	1	99
5.8. виявляю ділянки ліподистрофії	5	95
5.9. замінюю БІ на арГПП-1	31	69
Положення 6. Я вважаю, що перевагами додавання арГПП-1 до БІ є...		
6.1. мінімізація небажаних ефектів	18	83
6.2. синергія механізмів дії окремих молекул	0	100
6.3. контроль маси тіла	0	100
6.4. захист серцево-судинної системи	0	100
6.5. захист функції нирок	1	99
6.6. ефективний контроль рівня глюкози в крові натще та після їди	1	99
6.7. полегшення дотримання пацієнтом ін'єкційної терапії	5	95
Положення 7. На мою думку, фіксовані комбінації...		
7.1. мають кращий профіль витрати/ефективність	13	88
7.2. зменшують ризик смертності та госпіталізації	15	85
7.3. посилюють побічні ефекти окремих молекул	70	30
7.4. заважають оптимізації дозування окремих молекул	49	51
7.5. завжди мають перевагу	46	54
7.6. допомагають покращити прихильність до лікування та/або дотримання терапії	1	99
7.7. мають незначні переваги порівняно з вільними комбінаціями	85	15
7.8. максимізують ефективність окремих молекул	20	80
Положення 8. Я вважаю, що перевагами заміни БІ (при невдачі ВОТ) фіксованою комбінацією БІ/арГПП-1 є...		
8.1. контроль маси тіла	1	99
8.2. ефективність контролю рівня глюкози натще та після їди	1	99
8.3. захист функції нирок	3	98
8.4. зменшення дози інсуліну	4	96
8.5. мінімізація побічних ефектів окремих молекул	8	93
8.6. максимізація ефективності окремих молекул	14	86
8.7. сприяння дотриманню ін'єкційної терапії	1	99
8.8. зниження витрат	15	85
8.9. захист серцево-судинної системи	1	99
Положення 9. У моїй клінічній практиці IDegLira...		
9.1. вважається посиленням БІ	20	80
9.2. є альтернативою багаторазовим ін'єкціям інсуліну (чи базально-болюсному режиму інсулінотерапії)	11	89
9.3. гарантує серцево-судинний захист	5	95
9.4. допомагає досягти терапевтичних цілей	0	100
9.5. не є кращим варіантом через необхідність зменшення початкової дози інсуліну	79	21
9.6. зменшує ризик гіпоглікемії та збільшення маси тіла	0	100
9.7. не є кращим варіантом через обмеження титрування дози арГПП-1	79	21
9.8. є альтернативою вільній комбінації БІ/арГПП-1	21	79
9.9. вважається корисним терапевтичним варіантом для пацієнта із ХХН	0	100
9.10. зменшує побічні ефекти арГПП-1 із боку ШКТ завдяки поступовому титруванню	3	98
Положення 10. У моїй клінічній практиці iGlarLixi...		
10.1. зменшує ризик гіпоглікемії та збільшення маси тіла	10	90
10.2. є альтернативою вільній комбінації БІ/арГПП-1	18	83
10.3. допомагає досягти терапевтичних цілей	14	86
10.4. є альтернативою багаторазовим ін'єкціям інсуліну (чи базально-болюсному режиму інсулінотерапії)	24	76
10.5. не є кращим варіантом через обмеження титрування дози арГПП-1	58	43
10.6. зменшує побічні ефекти арГПП-1 із боку ШКТ завдяки поступовому титруванню	16	84
10.7. вважається посиленням БІ	33	68
10.8. вважається корисним терапевтичним варіантом для пацієнта із ХХН	16	84
10.9. гарантує серцево-судинний захист	51	49
10.10. не є кращим варіантом через необхідність зменшення початкової дози інсуліну	74	26