НЕПРЕРЫВНЫЙ МОНИТОРИНГ ГЛИКЕМИИ ПРИ РАЗНЫХ РЕЖИМАХ БАЗИС-БОЛЮСНОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ

О.А. Дианов^{1,2}, И.С. Анфилов², А.В. Фофанова²

¹ГБУЗ Тверской области «Клиническая детская больница №2», Тверь, Россия

²ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, Тверь, Россия

ЦЕЛЬ — сравнить эффективность базис-болюсной инсулинотерапии в режиме множественных инъекций инсулина (МИИ) и режиме постоянной подкожной инфузии инсулина (ППИИ) в зависимости от режима точечного измерения гликемии (ТИГ) и режима непрерывного мониторинга гликемии (НМГ) при самоконтроле сахарного диабета 1 типа у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено комплексное обследование 167 детей, больных сахарным диабетом 1 типа, наблюдающихся в Эндокринологическом центре ГБУЗ Тверской области «Клиническая детская больница №2» в 2019 г. У 145 больных применялся режим МИИ (средний возраст $12 \pm 2,6$ года, средняя длительность заболевания $5,5 \pm 0,87$ года), из них 14 (9,7%) пациентов проводили самоконтроль в режиме НМГ; 22 пациента находились на режиме ППИИ (средний возраст $11 \pm 1,7$ года, средняя длительность заболевания $6,5 \pm 1,30$ года), из них 11 (50,0%) — в режиме НМГ. Оценивали наличие кетоацидоза и/или гипогликемий, суточную потребность в инсулине, уровень гликированного гемоглобина (HbA_{1c}), наличие микроальбуминурии (МАУ), диабетических нейро- и ретинопатий, показатели липидного спектра крови.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В группе детей на режиме МИИ частота кетоацидоза и/или гипогликемий составила 67 случаев (36,8%). В группе детей, находящихся на режиме ППИИ, встречаемость кетоацидоза и/или гипогликемий составила 4 случая (8,5%; $p < 0,01$). Средняя суточная потребность в инсулине у детей на режиме МИИ составила $0,85 \pm 0,064$ ед/кг/сут, на режиме ППИИ — $0,73 \pm 0,051$ ед/кг/сут ($p < 0,05$). Средний уровень HbA_{1c} у детей на режиме МИИ составил $8,2 \pm 0,60\%$; МАУ — $16,5 \pm 2,08$ мг/л; холестерина — $4,5 \pm 0,35$ ммоль/л; триглицеридов — $1,3 \pm 0,15$ ммоль/л; ЛПВП — $1,6 \pm 0,09$ ммоль/л; ЛПНП — $2,58 \pm 0,13$ ммоль/л. Средний уровень HbA_{1c} у детей на режиме ППИИ составил $7,0 \pm 0,48\%$ ($p < 0,05$); МАУ — $8,5 \pm 1,25$ мг/л ($p < 0,01$); холестерина — $4,0 \pm 0,25$ ммоль/л ($p = 0,05$); триглицеридов — $0,95 \pm 0,071$ ммоль/л ($p < 0,05$); ЛПВП — $1,4 \pm 0,07$ ммоль/л ($p < 0,05$); ЛПНП — $2,1 \pm 0,15$ ммоль/л ($p < 0,05$). Количество диабетических нейро- и ретинопатий в группе детей на режиме МИИ составило 15 (10,3%) и 10 (6,9%), а в группе детей на режиме ППИИ — 1 (4,5%; $p < 0,05$) и 1 (4,5; $p = 0,05$) соответственно. Отмечалось уменьшение уровня HbA_{1c} при использовании НМГ при МИИ — $6,76 \pm 0,54\%$ ($p < 0,01$) и тенденция к уменьшению при ППИИ — $6,75 \pm 0,31\%$ ($p = 0,05$) по сравнению с детьми, проводящими самоконтроль в режиме ТИГ.

ВЫВОДЫ. Меньшая частота кетоацидоза и/или гипогликемий, меньшая потребность в суточном количестве инсулина, более стойкая компенсация, отсутствие гипер/дислипидемий и микроальбуминурии, а также меньшее количество диабетических осложнений указывают на лучшую эффективность режима ППИИ по сравнению с режимом МИИ при базис-болюсной инсулинотерапии, а использование НМГ при самоконтроле улучшает метаболический контроль сахарного диабета 1 типа у детей.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: сахарный диабет 1 типа; базис-болюсная инсулинотерапия, самоконтроль гликемии, дети.