**АНАЛИЗ ОПЫТА ПРИМЕНЕНИЯ СВЕРХБЫСТРОДЕЙСТВУЮЩЕГО ИНСУЛИНА
ФИАСП В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ**

С.В. Егорова

КГБУЗ «Детская краевая клиническая больница им. А.К. Пиотровича», Хабаровск

АКТУАЛЬНОСТЬ. Важными факторами контроля сахарного диабета 1 типа (достижения целевых уровней HbA_{1c} и показателя вариабельности гликемии) являются снижение и контроль постпрандиального уровня глюкозы. Новый сверхбыстродействующий инсулин Фиасп быстрее начинает действовать и достигает максимальной концентрации по сравнению с прандиальными аналогами инсулина предыдущего поколения. Тем самым инсулин Фиасп более близко имитирует физиологическую секрецию инсулина после еды.

ЦЕЛЬ: изучить эффективность и безопасность сверхбыстрого аналога инсулина короткого действия Фиасп (ИФ) у детей и подростков с сахарным диабетом (СД) 1 типа в реальной клинической практике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Группа изучения (15 человек): возрастная группа — дети 6–16 лет, средний стаж СД — 4 года, 10 человек на базис-болюсной терапии (у всех базальный инсулин — аналог инсулина сверхдлительного действия — деглудек; болюсный инсулин — Аспарт (новорапид) — 7 или Лизпро (хумалог) — 3). Средняя суточная доза инсулина: 0,8 ЕД/кг/сут. 5 человек на постоянной подкожной инфузии ультракороткими аналогами инсулинами (Аспарт — 4 и Лизпро — 1). Средняя суточная доза инсулина: 0,7 ЕД/кг/сут. На начало исследования среднее значение составляло HbA_{1c} 8,3%, вариабельность гликемии (слежение за гликемией флеш-мониторингом и самоконтролем гликемии глюкометрами, калиброванными по плазме с точностью 96%) составила 4 ммоль/л. Время нахождения эугликемии в целевых диапазонах по НМГ — 45%). Постпрандиальная средняя гликемия составила 9,0 ммоль/л (самоконтроль глюкометрами и непрерывным мониторингом глюкозы (НМГ)). Тяжелых гипогликемий в анамнезе не отмечалось. Легкие гипогликемии (менее 3,9 ммоль/л, измерение теми же средствами самоконтроля), до 4 раз в неделю в ранний постпрандиальный период.

В связи с отсутствием достижения целевого значения HbA_{1c} , высокими показателями постпрандиальной гликемии, высокими показателями вариабельности гликемии решено перевести пациентов на сверхбыстрый инсулин Фиасп, в той же дозе (перевод 1:1) прандиального компонента, что и отмечена до исследования, под наблюдением эндокринолога по месту жительства.

Через 3 мес наблюдения все вышеперечисленные параметры по эффективности и безопасности лечения продублированы. Проведен опрос родителей и подростков об отношении к измененной терапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Перевод на инновационный сверхбыстродействующий аналог инсулина сопровождается рядом преимуществ: суточная доза инсулина — не изменилась. Уровень HbA_{1c} снизился на 0,5%, до 7,8%. Вариабельность гликемии снизилась до 3,0 ммоль/л. Постпрандиальная гликемия снизилась на 2 ммоль/л (до 8 ммоль/л). Тяжелых эпизодов гипогликемии отмечено не было. Среднее количество легких гипогликемий уменьшилось до 2 раз в неделю. Все дети и родители отметили удобство введения инсулина аспарт + никотинамид в виде возможности введения его непосредственно перед приемом пищи и улучшения метаболических показателей.

ВЫВОДЫ. Таким образом, инновационный, сверхбыстродействующий аналог инсулина ультракороткого действия Фиасп более эффективен и безопасен по сравнению с прандиальными аналогами предыдущего поколения у детей. Кроме того, он более удобен для введения непосредственно перед приемом пищи, что особенно важно для детского возраста. Перевод на Фиасп может безопасно осуществляться в амбулаторных условиях, эффективно улучшает гликемический контроль (время нахождения эугликемии в целевых диапазонах по НМГ составило 70%), не требует увеличения частоты самоконтроля, повышает безопасность проводимой инсулинотерапии в плане снижения гипогликемий. При назначении аспарта+никотинамида не было отмечено ни одного случая нежелательного эффекта на сверхбыстродействующий препарат. Отмеченные преимущества улучшают качество жизни юных пациентов.