СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ ГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

А.Е. Красновидова, А.М. Римская, А.В. Витебская

ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет)

АКТУАЛЬНОСТЬ. Ежедневный контроль уровня глюкозы в крови является неотъемлемым компонентом терапии сахарного диабета 1 типа (СД1) у детей. Согласно рекомендациям ISPAD 2018, частота измерения гликемии должна составлять 6–10 раз в сутки. В связи с появлением широкого спектра устройств для самостоятельного измерения глюкозы крови, таких как глюкометры, устройства для мониторинга гликемии (УМГ), пациенты стали чаще чередовать их использование.

ЦЕЛЬ: изучить использование современных методов контроля гликемии и их комбинирование у детей с СД1 в реальной клинической практике

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: В проспективное когортное исследование было включено 104 ребенка $11,5 \pm 4,2$ (1,5–17,0) лет, с длительностью СД1 $4,92 \pm 0,7$ (0,1–16,0) лет, гликированным гемоглобином $8,0 \pm 1,7$ (5,2–12 ммоль/л), использующих глюкометры (104 детей, 100%) и УМГ (78 человек, 75%). Пациенты или их родители ответили на вопросы анкеты о возрасте, длительности СД1, количестве измерений гликемии в сутки с помощью различных устройств, предпочтениях и трудностях при их использовании.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Большинство пациентов (49 (47,1%)) постоянно использует УМГ (46 (44,2%) из них — флеш-мониторинг), 6 (5,8%) использует их половину времени, 23 (22,1%) — реже, 26 (25,0%) пациентов никогда ими не пользовались.

Пользоваться глюкометром в присутствии родителей дети начинали в $6 \pm 2,1$ (2–15) лет, а самостоятельно — в $8 \pm 0,7$ (4–10) лет. Средний возраст начала использования УМГ в присутствии родителей составляет $9,1 \pm 3,5$ (4–15) лет, а самостоятельно $10,6 \pm 3,5$ (4–17) лет, при этом 60 (76,9%) детям родители помогают устанавливать сенсор, а 41 (52,6%) — снимать.

Пациенты сообщили, что они проводят измерение гликемии с помощью глюкометра в отсутствие УМГ $7,0 \pm 4,2$ (1–10) раз в сутки. При использовании УМГ 65 (83,3%) пациентов сообщили, что проводят измерения более 10 раз в сутки.

Дополнительные измерения гликемии с помощью глюкометра при использовании УМГ проводят 27 (34,6%) пациентов при высоких значениях гликемии, 29 (37,2%) — при низких; 3 (3,8%) — при несоответствии самочувствия и показателей глюкометра/УМГ; 3 (3,8%) — при переходе на новый глюкометр; 8 (10,3%) — в первые сутки после установки нового сенсора.

Среди причин, по которым дети могли бы отказаться от использования глюкометра, 67 (64,4%) указали погрешности в измерениях, 48 (46,2%) — трудность контроля гликемии во время сна, 44 (42,3%) — воспалительные реакции в местах проколов, 40 (38,5%) — боль при проколе, 32 (30,8%) — потребность в большой капле крови, 23 (22,1%) — большой размер устройства, 21 (20,2%) — цена.

Среди причин возможного отказа от использования УМГ 47 пациентов (60,3%) указали погрешности в измерениях, 36 (46,2%) — появление уплотнений в местах установки, 31 (39,7%) — воспалительная реакция на адгезивные материалы, 26 (33,3%) — цена, 24 (30,8%) — дискомфорт при ношении устройства, 22 (28,2%) — недостаточная фиксация прибора к коже, 8 (10,3%) — заметность.

ВЫВОДЫ. Пациенты, использующие УМГ, чаще проводят самоконтроль, что свидетельствует о более качественном контроле заболевания. Средний возраст начала самостоятельного использования глюкометров оказался ниже, чем УМГ, несмотря на то, что второе использовать гораздо проще. Возможно, это связано с относительно недавним массовым использованием УМГ.

Большинство пациентов комбинирует использование глюкометра и УМГ, сочетая и дополняя эти методы.