ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ИНСУЛИНОМ ДЕГЛУДЕК НА ЧАСТОТУ ЕЖЕДНЕВНЫХ СКАНИРОВАНИЙ СИСТЕМЫ ФЛЕШ-МОНИТОРИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИСХОДНО НИЗКОЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬЮ ГЛИКЕМИИ

В.В. Платонов^{1,2}, Т.А. Дубинина¹, Е.М. Патракеева³

¹Детский городской многопрофильный клинический центр высоких медицинских технологий имени К.А. Раухфуса, Городской детский эндокринологический центр

²Санкт-Петербургский Государственный педиатрический медицинский университет

³Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова.

ВВЕДЕНИЕ. Флеш-мониторинг уровня глюкозы используется всего несколько последних лет, поэтому накопление данных о преимуществах этого метода актуально для клинической практики.

ЦЕЛЬ — изучить влияние терапии инсулинами детемир и деглудек на частоту сканирований системы флеш-мониторирования гликемии у детей с низкой вариабельностью гликемии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование проводилось на базе Городского эндокринологического центра ДГМКЦ ВМТ имени К.А. Раухфуса. Для участия в исследовании были отобраны 15 детей с низкой вариабельностью гликемии ($CV < 36\%$), получающих инсулинотерапию в режиме многократных ежедневных инъекций. Контроль гликемии осуществлялся системой флеш-мониторирования гликемии.

До и во время вводного периода (2 нед) пациенты получали инсулинотерапию базальным инсулином детемир, после чего в качестве базального инсулина им назначался деглудек. После перевода на деглудек период наблюдения составил 24 нед.

Параметры время в целевом диапазоне (TIR), время выше целевого диапазона (TAR), время ниже целевого диапазона (TBR), а также коэффициент вариации CV рассчитывались автоматически и оценивались, согласно Международному консенсусу по использованию систем суточного мониторингирования гликемии и времени нахождения параметров в целевом диапазоне, по отчетам стандартного амбулаторного профиля глюкозы (АПГ). Отчеты АПГ были получены на онлайн-платформе LibreView.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Обследовано 15 детей с сахарным диабетом 1 типа в возрасте $9,1 \pm 3,7$ года, из них 7 (43,7%) мальчиков в возрасте $10,3 \pm 4,9$ года и 9 (56,3%) девочек в возрасте $8,0 \pm 2,8$ года. Во вводном периоде статистической разницы в исследуемых показателях у мальчиков девочек не было.

Динамика оцениваемых показателей представлена в таблице.

	Детемир	Деглудек
TIR, %:	71,3 $\pm$ 9,2	74,9 $\pm$ 6,8
• мальчики	71,6 $\pm$ 11,9	75,1 $\pm$ 8,8
• девочки	69,4 $\pm$ 7,9	74,4 $\pm$ 6,2
TAR, %:	19,9 $\pm$ 8,3	19,3 $\pm$ 5,5
• мальчики	22,8 $\pm$ 10,6	20,2 $\pm$ 7,4
• девочки	20,0 $\pm$ 5,9	19,1 $\pm$ 4,5
TBR, %:	8,8 $\pm$ 4,8	5,7 $\pm$ 3,1
• мальчики	5,5 $\pm$ 3,2	4,6 $\pm$ 1,5
• девочки	10,7 $\pm$ 5,0	6,4 $\pm$ 3,8
HbA _{1c} , %:	6,8 $\pm$ 0,5	6,3 $\pm$ 0,5
• мальчики	7,0 $\pm$ 0,8	6,6 $\pm$ 0,5
• девочки	6,8 $\pm$ 0,3	6,3 $\pm$ 0,4

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

XVII Российская научно-практическая конференция детских эндокринологов
«Достижения науки в практику детского эндокринолога»

	Детемир	Деглудек
CV, %:	33,5±2,4	30,2±4,1
• мальчики	33,8±1,8	28,7±4,8
• девочки	33,2±3,0	32,0±1,8
Количество сканирований в день:	26,1±11,6	18,9±6,8 (p<0,05)
• мальчики	31,0±15,1	19,6±8,1 (p<0,05)
• девочки	22,5±8,4	18,1±6,5 (p<0,05)

РЕЗУЛЬТАТЫ. Перевод пациентов с исходно низкой вариабельностью гликемии на терапию инсулином деглудек не сопровождается статистически значимым изменением параметров TIR, TBR, TAR, CV и не приводит к снижению уровня гликированного гемоглобина. Однако в течение 24 нед после перехода на деглудек у всех пациентов отмечалось статистически значимое снижение частоты ежедневных сканирований. Данное снижение частоты сканирования не приводило к клинически значимому ухудшению гликемического контроля.

ВЫВОДЫ. Терапия инсулином деглудек приводит к снижению необходимости более частых ежедневных сканирований без риска ухудшения гликемического контроля.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: сахарный диабет; гликемический контроль; вариабельность гликемии; деглудек.