СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ИНСУЛИНОВЫХ АНАЛОГОВ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ГЛАРГИН 100 И ДЕГЛУДЕК У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

В.В. Туз¹, О.В. Макина², М.С. Норкина², А.А. Скрыбина²

¹ГБУЗ «ЯО Областная детская клиническая больница»

²ФГБОУ «ВО Ярославский государственный медицинский университет»

АКТУАЛЬНОСТЬ. Ярославская область лидирует по распространенности сахарного диабета типа 1 (СД1) среди детей и подростков по Центральному Федеральному Округу на протяжении последних 5 лет. Заболеваемость СД1 в Ярославской области в 2020 г. составила 40 на 100 тыс. Количество детей с СД1, у которых достигнут уровень HbA_{1c} ниже 7,5%, составляет не более 30%. Трудность достижения компенсации СД1 у детей и подростков связана большим количеством причин, важными из которых являются фармакокинетика и вариабельность действия применяемых инсулинов продленного действия. Инсулиновый аналог продленного действия последнего поколения деглудек по данным международных клинических исследований демонстрирует меньшую вариабельность и плоский профиль действия.

ЦЕЛЬ — сравнить эффективность и безопасность аналогов длительного действия гларгин 100 и деглудек у детей и подростков с СД1 в условиях реальной клинической практики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Группа изучения 67 человек. Критерии включения: дети и подростки 6–17 лет с длительностью диабета более года, проводящих самоконтроль гликемии не реже 4 раз/сут; обследованные в стационаре в начале исследования, получавшие инсулин гларгин, с последующим обследованием, не ранее чем через 3 месяца после перевода на инсулин деглудек. Поводом для перевода пациентов на деглудек послужило неудовлетворительное состояние компенсации углеводного обмена — нецелевой уровень HbA_{1c} , частые гипогликемические состояния (более 2–3 раз в неделю). Во время обследований проводилось анкетирование на предмет количества эпизодов гипогликемии ниже 3,9 ммоль/л. Из лабораторных показателей оценивалась ΔHbA_{1c} , которая обозначает разность показателей HbA_{1c} у пациентов на инсулине гларгин и деглудек. Так же оценивались показатели суточной амплитуды колебаний гликемии по глюкометру на инсулине гларгин и деглудек; глюкоза плазмы крови натощак (среднее значение за 3 дня на гларгине и деглудеке). Статистический анализ данных проводился с использованием программы Microsoft Excel. Описание числовых данных с использованием медианы (Me) и диапазона значений (Min–Max).

РЕЗУЛЬТАТЫ. Динамика показателей количества эпизодов гипогликемии: 50% детей, получавших инсулин гларгин, испытывали гипогликемические состояния 1 раз/день, 32% — 1 раз/нед и 18% — 1 раз/мес. Дети же, находившиеся на лечении инсулином деглудек 12%, 31%, 50% соответственно, а также 7% детей испытывали гипогликемии реже 1 раза/месяц. Результаты лабораторных показателей в группах в динамике представлены в табл. 1.

Таблица 1. Динамика лабораторных показателей

Параметры	На инсулине гларгин 100 Me (Min–Max)	> 3 месяцев после перевода на деглудек Me (Min–Max)	Прирост эффективности Me ΔHbA_{1c} 0,7%
HbA_{1c} , %	9 (6,3–13,3)	8,8 (6,7–11,1)	
Суточная амплитуда колебаний гликемии, ммоль/л	9,9 (2,9–17,3)	7,4 (3,2–12,2)	2,5
Глюкоза плазмы натощак, ммоль/л	8,4 (2,4–16,2)	7,5 (2,5–14,1)	0,9

ВЫВОДЫ. Применение аналога инсулина продленного действия деглудек при СД1 у пациентов, ранее применявших в качестве базисной терапии инсулин гларгин 100, позволило снизить HbA_{1c} на 0,7%, уменьшить вариабельность гликемии в течение суток, а также уменьшить количество эпизодов гипогликемии. Это позволяет говорить о большей эффективности и безопасности инсулина продленного действия деглудек по сравнению с инсулином гларгин 100.