РОЛЬ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ К ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА БОЛЕЕ ТРЕХ ЛЕТ

И.М. Царгасова, О.А. Клиценко, О.С. Берсенева, Е.Б. Башнина, М.Е. Туркунова

ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России», г. Санкт-Петербург

АКТУАЛЬНОСТЬ: инсулиновые помпы широко используются при лечении сахарного диабета 1 типа (СД1) у детей из-за ряда преимуществ по сравнению с многократными ежедневными инъекциями инсулина (МИИ). Однако вопрос о долгосрочной эффективности непрерывной подкожной инфузии инсулина (НПИИ) в достижении и поддержании компенсации сахарного диабета все еще не решен.

ЦЕЛЬ: определить факторы, влияющие на эффективность гликемического контроля в группе детей и подростков с СД1 находящихся на НПИИ от 3 лет и более.

МЕТОДЫ: исследованы данные 239 детей и подростков из Санкт-Петербурга, которые находились на помповой инсулинотерапии в течение 3 и более лет. Мы проанализировали динамику уровня HbA_{1c} до постановки инсулиновой помпы и его последнего значения. Изменения HbA_{1c} оценивались в зависимости от пола, возраста пациента, исходного уровня HbA_{1c} , а также таких факторов, как частота использования непрерывного подкожного измерения глюкозы (CGM в реальном времени), временные переходы от НПИИ к МИИ с помощью шприц-ручки, с использованием калькулятора болюса (КБ).

РЕЗУЛЬТАТЫ: полученные данные последнего значения HbA_{1c} не имели достоверно значимых изменений по сравнению с уровнем HbA_{1c} до перехода на НПИИ (исходный $7,82 \pm 1,46\%$, последний $7,93 \pm 1,30\%$). Число пациентов с $HbA_{1c} < 7,5\%$ составило 42%. Лучшие показатели наблюдались в группе 4,5–7 лет, где количество пациентов с $HbA_{1c} < 7,5\%$ составило 67%; в группе 12–18 лет только 35% людей имели целевой HbA_{1c} . У большинства пациентов с исходным $HbA_{1c} < 7,5\%$ его последнее значение оставалось целевым, тогда как у пациентов с $HbA_{1c} \geq 7,5\%$ до перехода на НПИИ только 23% достигли целевого уровня. Также лучший гликемический контроль у пациентов, которые постоянно использовали НПИИ, по сравнению с пациентами, которые периодически переходили на МИИ с помощью шприц-ручки ($p < 0,05$). HbA_{1c} был ниже в группе подростков 12–18 лет, которые постоянно использовали НМГ в реальном времени, по сравнению с группой, которая не использовала НМГ ($p < 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: статистически достоверного изменения уровня HbA_{1c} у детей и подростков на НПИИ продолжительностью 3 года и более по сравнению с исходным значением HbA_{1c} не обнаружено. У большинства пациентов с целевым уровнем $HbA_{1c} (< 7,5\%)$ до перехода на НПИИ его последнее значение оставалось в пределах целевого диапазона, а у пациентов с исходным нецелевым уровнем $HbA_{1c} (\geq 7,5\%)$ только 23% достигли целевых значений, что может быть связано с недостаточным соблюдением методов лечения и самоконтроля.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: сахарный диабет 1 типа; инсулинотерапия; непрерывная подкожная инфузия инсулина; непрерывное мониторирование гликемии; гликированный гемоглобин.