КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИИ ИНСУЛИНА ГЛАРГИН 100 ЕД/ МЛ И ЛИКСИСЕНАТИДА

Чурносова Ю.Ю., Кузьмина О.А., Плешевая О.Е., Коломыцева Т.А.

ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», Белгород

В настоящее время, несмотря на большой выбор сахароснижающих препаратов, добиться компенсации сахарного диабета удается лишь у 50% пациентов. Доказана необходимость не только персонализированного подхода при определении гликированного гемоглобина, но и при выборе сахароснижающей терапии. Среди современных препаратов предпочтение отдается препаратам, воздействующим на разные звенья патогенеза.

ЦЕЛЬ: в реальной клинической практике определить эффективность препарата Соликва СолоСтар (Инсулин Гларгин 100/Ликсисенатид) у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа с недостигнутым целевым уровнем гликированного гемоглобина (HbA_{1c}), ранее получавших пероральную сахароснижающую терапию или базальный инсулин.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в эндокринологическом отделении ОГБУЗ БОКБ Святителя Иоасафа терапия препаратом Соликва СолоСтар была назначена 20-ти пациентам с СД 2 типа, из которых 15 мужчин и 5 женщин, в возрасте 55 ± 5 лет. Все пациенты имели стаж СД 2 типа более 5 лет, ИМТ 37 ± 2 кг/м² и спонтанные гипогликемии. 15 пациентов до применения препарата Соликва СолоСтар получали в комбинации пероральные сахароснижающие препараты (ПСП) из групп бигуанидов, сульфонилмочевины и ингибиторов ДПП-4. Пять пациентов получали таблетированные препараты из тех же групп и базальную инсулинотерапию (гларгин 100). Всем пациентам было проведено обследование: определение HbA_{1c} , тощаковой и постпрандиальной гликемии, биохимическое исследование (определение АЛТ, АСТ, амилазы). Средняя продолжительность пребывания в стационаре составляла 13 ± 1 день.

РЕЗУЛЬТАТЫ: при исходном обследовании у всех пациентов был отмечен недостаточный контроль гликемии и недостигнутый целевой уровень HbA_{1c} ($9 \pm 0,5\%$). Препарат исследования вводился 1р в сутки перед основным приемом пищи в подкожную клетчатку живота, чаще перед обедом. Начальная доза для пациентов, ранее получавших ПСП, составляла 10 ЕД. Титрация дозы осуществлялась с учетом уровня гликемии плазмы натощак и исходного гликированного гемоглобина. Увеличение дозы на 2–4 ЕД под контролем уровня гликемии плазмы натощак проводилось каждые 3–5 дней. Дозировка препарата стабилизировалась на уровне 30 ± 5 ЕД/сут. У 5-ти пациентов, получавших базальный инсулин гларгин-100, начальная доза Соликва СолоСтар была эквивалентна дозе инсулина гларгин-100 и соответствовала в среднем 30 ЕД в сутки. В ходе лечения доза препарата была увеличена на 6 ± 2 ЕД, и составляла 36 ± 2 ЕД/сут. В результате дальнейшего наблюдения за пациентами, получавшими Соликва СолоСтар, было отмечено снижение массы тела у 50% пациентов на 1-м месяце терапии в среднем на 5 кг. Через 3 месяца терапии у всех пациентов было отмечено снижение уровня гликированного гемоглобина на $1 \pm 0,5\%$. Гипогликемических состояний не наблюдалось. Побочных явлений применения препарата отмечено не было.

ВЫВОДЫ: использование препарата Соликва СолоСтар у пациентов с СД 2 типа, ранее получавших многокомпонентную таблетированную сахароснижающую терапию, а так же в сочетании с базальным инсулином гларгин-100 помогло снизить вес, устранить спонтанные гипогликемии, добиться снижения уровня HbA_{1c} и сопряженного с ним риска микро и макрососудистых осложнений диабета.