САХАРОСНИЖАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ И ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НА СТАДИЯХ 3Б-4 У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Бондарь И.А., Музыева А.В., Москвина Е.Б., Шабельникова О.Ю.

Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск

ЦЕЛЬ: оценить сахароснижающую терапию и достижение целевого уровня гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) при хронической болезни почек (ХБП) на стадиях (С) 3Б-4 у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: выборка больных СД 2 типа с ХБП С3Б-4 осуществлялась по базе регистра ХБП Новосибирской области, в дальнейшем для уточнения уровня гликемии, сахароснижающей терапии использовались амбулаторные карты больных и данные регистра СД. Больные СД 2 типа с ХБП С3Б-4 — 350 человек, средний возраст $70 \pm 5,5$ лет, средняя длительность СД $15 \pm 6,5$ лет, из них женщин 268 человек, мужчин 82. Из 350 больных стадия ХБП С3Б имели 206 человек, ХБП С4 была у 144. Данные представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения $M \pm SD$.

ОБСУЖДЕНИЕ: выявлено, что у 46,6% больных СД 2 типа с ХБП С3Б-4 уровень HbA_{1c} был менее 7%, HbA_{1c} 7–7,5% имели 12,6% человек, и HbA_{1c} более 7,5% регистрировался у 40,8%.

59% больных СД 2 типа с ХБП С3Б имели $HbA_{1c} < 7,5\%$, из них большинство находилось на таблетированной сахароснижающей терапии — 66%, инсулинотерапия регистрировалась у 19% больных, таблетированная сахароснижающая терапия в сочетании с инсулинотерапией — у 15%. 41% больных СД 2 типа с ХБП С3Б имел $HbA_{1c} > 7,5\%$, в этой группе реже назначались таблетированные сахароснижающие препараты (у 40%), и у большего количества больных использовался инсулин (60%). При ХБП С4 при $HbA_{1c} < 7,5\%$ таблетированную сахароснижающую терапию получали 50% больных, а при $HbA_{1c} > 7,5\%$ — 26% больных. При ХБП С4, как при хорошей компенсации углеводного обмена, так и при $HbA_{1c} > 7,5\%$ увеличивалось количество больных на инсулинотерапии (в том числе в сочетании с таблетированными препаратами) 50% при $HbA_{1c} < 7,5\%$ и 74% при $HbA_{1c} > 7,5\%$. При анализе сахароснижающей терапии у больных СД 2 типа с ХБП С3Б-4 доза инсулина не зависела от степени компенсации углеводного обмена и составляла $0,58 \pm 0,31$ Ед/кг массы тела при $HbA_{1c} < 7,5\%$ и $0,64 \pm 0,33$ Ед/кг массы тела при $HbA_{1c} > 7,5\%$ ($p > 0,05$). Причиной декомпенсации СД являлось отсутствие коррекции дозы и схемы инсулинотерапии при $HbA_{1c} > 7,5\%$.

Известно, что при ХБП С3Б редуцируется доза метформина и ингибиторов ДПП-4, кроме линаглиптина, отменяются ингибиторы SGLT2, кроме ипраглифлозина, отменяются эксенатид и ликсисенатид. При ХБП С4 редуцируется доза многих препаратов сульфонилмочевины, отменяются метформин, все ингибиторы SGLT2 и все агонисты ГПП-1. При оценке сахароснижающей терапии у больных СД 2 типа отмечены ошибки лечения таблетированными сахароснижающими препаратами у 25% больных при ХБП С3Б, при ХБП С4 — у 27% больных. Наиболее частой ошибкой являлось назначение метформина более 1000 мг в сутки при ХБП С3Б, а также назначение метформина на стадии ХБП С4. Второй по частоте ошибкой было применение глибенкламида при ХБП С3Б-4. Самой редкой ошибкой являлось назначение эмпаглифлозина при ХБП С3Б-4.

ВЫВОДЫ: целевой уровень $HbA_{1c} < 7,5\%$ был достигнут у больных СД 2 типа при ХБП С3Б-4 в 59%. Причинами декомпенсации СД 2 типа при ХБП С3Б-4 являлись частое неправильное назначение таблетированных сахароснижающих препаратов и отсутствие коррекции инсулинотерапии при высокой гликемии. Ошибки назначения таблетированных сахароснижающих препаратов фиксировались в 25% при ХБП С3Б и в 27% при ХБП С4.