ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ГЛИКЕМИЧЕСКОМУ КОНТРОЛЮ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ВО ВРЕМЯ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Коротина М.А., Починка И.Г., Стронгин Л.Г., Ботова С.Н.

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород

ЦЕЛЬ: оценить эффективность дифференцированного подхода к гликемическому контролю у больных сахарным диабетом 2 типа (СД2) во время стационарного лечения по поводу острого инфаркта миокарда (ОИМ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в одноцентровое когортное исследование включены 237 больных СД2, последовательно госпитализированных по поводу ОИМ в Региональный сосудистый центр в течение 200 дней. Отдаленный исход оценивался на 365 день от момента госпитализации. На основании анализа связи между риском наступления смерти и гликемическим контролем сформулированы критерии фенотипов, требующих различных подходов к управлению гликемией во время стационарного лечения по поводу ОИМ. Эффективность дифференцированного подхода к управлению гликемией оценивалась в проспективном исследовании. Группу вмешательства составили 63 пациента СД2, госпитализированные с ОИМ, подвергнутые эндоваскулярному восстановлению кровотока в инфаркт-связанной артерии. Вмешательство заключалось в отнесении пациента к одному из 3 фенотипов: при 1 фенотипе проводилась монотерапия инсулинами, при 2 — интенсификация лечения таблетированными сахароснижающими препаратами (ТСП), при 3 фенотипе применялись ТСП в дозах, используемых пациентом до госпитализации. Критерием эффективности гликемического контроля считали значение доли измерений гликемии в пределах целевого диапазона (6,1–10,0 ммоль/л). Медиана количества измерений гликемии в течение госпитализации составила 23 [15; 33] раза.

РЕЗУЛЬТАТЫ: за 12 мес наблюдения в исходной когорте зарегистрировано 53 случая смерти. Больные, у которых более 55% измерений глюкозы во время стационарного лечения по поводу ОИМ оказывались в целевом диапазоне гликемии, риск смертельного исхода в течение года достоверно снижался: ОР 0,38 (0,18–0,77), $p=0,007$ (Cox regression). Предикторами неблагоприятного гликемического контроля в стационаре являлись инсулинотерапия до ОИМ и гликемия при поступлении $>12,1$ ммоль/л (дискриминантный анализ). Фенотип 1 определялся по наличию 1 из критериев: гликемия при поступлении $>12,1$ ммоль/л, инсулинотерапия на догоспитальном этапе, снижение уровня сознания и острая сердечная недостаточность, скорость клубочковой фильтрации <30 мл/мин. Распределение на 2 и 3 фенотипы основывалось на соответствии HbA_{1c} целевым значениям и наличию нерациональной комбинации ТСП. В группе вмешательства распределение по фенотипам было следующим: 1 — 41 пациент (64%), 2 — 9 (14%), 3 — 14 (22%). Средняя гликемия в группе вмешательства и в исходной когорте достоверно не отличалась: $9,4 \pm 2,9$ ммоль/л vs $10,0 \pm 3,5$ ммоль/л ($p=0,2$). При этом доля измерений в целевом диапазоне в группе вмешательства составила 63,6 [53,3; 73,0] % vs 50,0 [33,3; 68,0] % в исходной когорте ($p<0,001$, Mann-Whitney). В группе вмешательства более 55% измерений гликемии в целевом диапазоне наблюдалось в 69% случаев (42 пациента) vs 39% (92 пациента) в исходной когорте, $p<0,001$, χ^2 Pearson.

ВЫВОДЫ: у больных СД2, госпитализированных с ОИМ, наличие более 55% измерений уровня глюкозы в пределах 6,1–10,0 ммоль/л сопровождается снижением риска смерти в течение 12 месяцев. Дифференцированный подход к управлению гликемией, основанный на определении фенотипа больного СД2, приводит к улучшению гликемического контроля во время стационарного лечения по поводу ОИМ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: гликемический контроль; сахарный диабет; острый инфаркт миокарда; фенотип.