СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И СТЕПЕНИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЕМ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ, ПОЛУЧАЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ СХЕМЫ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ

Малолеткина Е.С., Гурова О.Ю., Фадеев В.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

ЦЕЛЬ: сравнить степень удовлетворенности проводимым лечением (УПЛ) и качество жизни (КЖ) у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД-2) и морбидным ожирением (МО), получающих различные схемы инсулинотерапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в 24-х недельное проспективное клиническое исследование включено 140 пациентов с СД-2 и МО, получающих интенсифицированную инсулинотерапию. По результатам рандомизации пациенты разделены на 4 группы лечения: 1 группа (n=40) — базисно-болюсная инсулинотерапия + метформин (ББИТ+М); 2 группа (n=30) — базальный инсулин + эмпаглифлозин (Э) 25 мг/сут и метформин (БИ+Э+М); 3 группа (n=30) — прандиальный инсулин + Э 25 мг/сут + метформин (ПИ+Э+М), 4 группа (n=40) — прандиальный инсулин + метформин (ПИ+М). Изучение УПЛ (при помощи опросника DTSQs) и КЖ (при помощи опросника ADDQoL-19) проводилось исходно и через 24 недели терапии. Эффективность терапии оценивалась по уровню HbA_{1c} , глюкозы плазмы натощак (ГПН), частоте гипогликемий; также оценивались динамика антропометрических и метаболических показателей на фоне лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ: медиана возраста пациентов, включенных в исследование, составила 60 лет [56;64], массы тела 110 [98; 120] кг; ИМТ 39 кг/м² [36; 42], уровня HbA_{1c} 9,3% [8,2; 10,7], продолжительности заболевания 13 лет [10;16].

Через 24 недели лечения медиана снижения уровня HbA_{1c} между группами лечения не различалась: ББИТ+М -1,2% [0,6; 2,1], БИ+Э+М - 1,8% [0,8; 2,8], ПИ+Э+М -1,5% [0,58; 2,5], ПИ+М — 0,9% [-0,5; -1,88] ($p=0,118$). По окончании периода наблюдения во второй и третьей группах лечения, наблюдалось наибольшее снижение массы тела (БИ+Э+М -5 кг [-2; -5,5] и ПИ+Э+М — 4 кг [-6;-2]), в то время как в группах ББИТ+М и ПИ+М отмечалась прибавка массы тела ($p=0,000$).

Исходно степень УПЛ у всех пациентов оказалась низкой и не различалась между группами ($p=0,637$). Через 24 недели терапии в группе БИ+Э+М и ПИ+Э+М отмечено увеличение суммарного балла по шкале DTSQs до 32 баллов [28; 34] и 27 баллов [25; 33] соответственно, по сравнению с группой ББИТ+М и ПИ+М ($p=0,000$). Также в группе БИ+Э+М и ПИ+Э+М отмечено увеличение доли лиц с приемлемым значением суммарного количества баллов по шкале DTSQs, отражающих удовлетворенность проводимой терапией: до 67% (20 пациентов) и 40% (12 пациентов) соответственно. В группе БИ+Э+М выявлена обратная корреляционная связь между степенью УПЛ и массой тела пациентов ($r_s=-0,477$, $p=0,008$); в группе ПИ+Э+М наблюдалась обратная корреляционная связь между УПЛ и уровнем HbA_{1c} ($r_s=-0,384$, $p=0,036$).

Согласно результатам анализа опросника ADDQoL-19, было выявлено, что наличие СД-2 ухудшает КЖ пациентов с МО во всех группах лечения. Через 24 недели лечения в группе БИ+Э+М отмечалось увеличение средневзвешенного балла КЖ по шкале ADDQoL-19 до -2,13 [-3,71;-1,01] ($p=0,018$), в то время как в первой и третьей группах лечения средневзвешенный балл КЖ оказался ниже по сравнению с исходными значениями -2,58 [-3,61;-1,84] ($p=0,000$) и -2,68 [-3,8;-1,68] ($p=0,04$), в четвертой группе лечения динамики КЖ за период наблюдения отмечено не было ($p=0,465$).

ВЫВОДЫ: у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и морбидным ожирением применение эмпаглифлозина в комбинации с базальным или прандиальным инсулином и метформином способствует улучшению показателей оценки качества жизни, связанного со здоровьем, и удовлетворенности лечением, а также обладает не меньшей эффективностью в плане снижения уровня гликированного гемоглобина по сравнению с базисно-болюсной схемой инсулинотерапии с наибольшим влиянием на снижение массы тела.