ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНСУЛИНА СВЕРХ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ДЕГЛЮДЕК В ДОСТИЖЕНИИ КОМПЕНСАЦИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА.

Болотова Н.В., Поляков В.К., Филина Н.Ю., Компаниец О.В., Шагиров А.А.

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Актуальность: Единственным методом лечения пациентов СД 1 является пожизненная заместительная терапия препаратами инсулина. Чаще всего используется интенсифицированная инсулинотерапия. Она предполагает режим многократных инъекций с использованием базального и прандиального инсулина, что позволяет поддерживать уровень глюкозы в крови, максимально приближенным к нормальным показателям. Основная роль в формировании ровной, стабильной гликемической кривой принадлежит базальному инсулину, имитирующему базальную секрецию собственного инсулина. В настоящее время разработаны новые виды инсулинов с улучшенными фармакокинетическими свойствами, имеющие сверх длительный срок действия, (более 42 часов), что позволяет поддерживать баланс между скоростью продукции глюкозы печенью и ее периферическим захватом глюкозозависимыми тканями в течение ночи и всего длительного периода между приемами пищи. Это определяет низкий риск гипогликемий, возможность простой титрации до целевой гликемии натошак, минимальное влияние на массу тела.

Цель исследования - изучить эффективность применения инсулина сверх длительного действия Деглудек у детей с сахарным диабетом 1 типа. **Материалы и методы исследования.** Обследовано 20 детей в возрасте от 5 до 15 лет. с диагнозом сахарный диабет 1 тип. Длительность диабета составила от 1,5 до 8 лет. Проведено стандартное комплексное клиничко-лабораторное обследование, необходимое для оценки степени компенсации углеводного обмена с определением гликемического профиля, а также гликозилированного гемоглобина (HbA_{1c} , %) на анализаторе «Bio Rad» фирмы «DIASTAT» (США) стандартизированными наборами. Мониторирование глюкозы проводилось системой «iProTM2» CGMS (Медтроник). **Результаты исследования** Дети поступали с жалобами на нестабильные цифры гликемии в течение суток от 2,9 до 22,1 ммоль/л. Гликированный гемоглобин колебался от 9,2 до 12,4 %. У 9 (45 %) детей выявлялись легкие гипогликемии. из них у 2-х (10 %) детей ночные гипогликемии, у 4 (20 %) детей дневные и ночные гипогликемии, 5 (25 %) детей дневные гипогликемии. При поступлении все получали базальный инсулин длительного действия Детемир или Гларгин-100 и болюсный инсулин короткого действия Аспарт или Лизпро. 9 человек были переведены с препарата Гларгин-100, 11 - с инсулина Детемир. Все пациенты были переведены на инсулин сверх длительного действия Деглудек под контролем 3-х суточного мониторирования глюкозы с помощью системы «iProTM2». До перевода, средние время нахождения гликемии пациентов в целевом диапазоне $58\% \pm 6,7\%$, после терапии новым препаратом, время нахождения гликемии пациентов в целевом диапазоне стало $65\% \pm 4,3\%$. Ночные гипогликемии не фиксировались, а дневные - сохранялись у 4-х (20 %) детей. Средний уровень HbA_{1c} до назначения составлял $10,8 \pm 1,3\%$ [95% доверительный интервал (ДИ) 9,2-12,4; $p < 0,05$]. На фоне терапии новым препаратом (через 3 месяца после титрации дозы) он достоверно снизился до $8,8 \pm 0,9\%$ (95% ДИ 7,9-9,7; $p < 0,05$). **Заключение.** преимущество нового препарата базального инсулина заключается в возможности выстроить более физиологично заместительную инсулинотерапию. Что проявилось в улучшении показателей метаболической компенсации: увеличении времени пребывания в TIR, уменьшении количества гипогликемий, прежде всего ночных и снижении уровня HbA_{1c} , %.