ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СВЕРХБЫСТРОГО ИНСУЛИНА АСПАРТ+НИКОТИНАМИД У ДЕТЕЙ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ

Юдицкая Т.А., Власенко Н.Ю., Юнгман Н.В., Каргаполова К.И., Кузнецова П.В.

БУЗОО «Областная детская клиническая больница»,

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России,

г. Омск

Ключевые слова: сахарный диабет 1 типа; дети; помповая инсулиноterapia; флэш-мониторинг

В детском и подростковом возрасте часто не выдерживается пауза между постановкой ультракороткого инсулина и приемом пищи, что ведет к постпрандиальной гипергликемии (ППГ) и препятствует достижению целевого гликемического профиля. Со 2 октября 2020г. в РФ сверхбыстрый инсулин аспарт + никотинамид зарегистрирован для применения у детей, в том числе и в помпе.

Цель исследования: У пациентов на помповой инсулинотерапии оценить эффективность по оценке времени в целевом диапазоне, уровню гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) и безопасность терапии по количеству эпизодов гипогликемий, частоту замены инфузионных наборов, нежелательные реакции через 3 месяца после перевода на инсулин аспарт+никотинамид.

Материал и методы. По данным Федерального Регистра СД в Омской области наблюдаются 618 детей и подростков с СД 1 типа, средний уровень HbA_{1c} составляет 8,6%. Количество детей достигших целевых значений (HbA_{1c} менее 7%) 22,74%. У 30,3% пациентов HbA_{1c} более 9%. На помповой инсулинотерапии находится 122 ребенка (19,7%). Средний возраст детей на помповой инсулинотерапии 12 лет.

С января 2021 года на базе эндокринного отделения БУЗОО ОДКБ 57 детей с сахарным диабетом 1 типа были переведены на инсулин аспарт+никотинамид. Преимущественно жители города (40 и 17 человек соответственно). В том числе 15 детей на помповой инсулинотерапии. Помпы компании «Roche» 8 штук и «Medtronic» 7 помп. . Средний возраст детей при переводе 11,5лет (3-17лет). Средний уровень HbA_{1c} - 7,8%. Стаж диабета 5,3 года. Всем детям, кроме обязательного контроля при помощи глюкометра, на протяжении 14 дней проводилось флэш-мониторирование (Free Style Libre, Abbott). Вариабельность гликемии в начале наблюдения составила до 4 ммоль /л. Постпрандиальная гликемия в среднем составила 11 ммоль/л. Время нахождения в целевом диапазоне (3,9-10,0 ммоль/л) (TIR) - 43%. Только у 1 пациента в анамнезе до перевода отмечались тяжелые гипогликемии, в остальных случаях отмечались легкие гипогликемии до 4 раз в неделю.

Результаты. Через 3 месяца наблюдения HbA_{1c} снизился до 8,3% (на 0,7%) без изменения суточной дозы инсулина и расчетных коэффициентов. По данным флэш-мониторирования время нахождения в целевом диапазоне увеличилось до 67 %. Вариабельность гликемии снизилась до 3 ммоль/л. Отмечалось снижение постпрандиальной гликемии до 8 ммоль/л. Эпизодов тяжелой гипогликемии на препарате не зарегистрировано. Среднее количество легких гипогликемий уменьшилось до 2 раз в неделю. Стоит отметить, что не изменилась частота замены инфузионных наборов у детей на помповой терапии. А также нет неприятных/ болезненных ощущений в месте введения канюли, нет аллергических реакций. Пациенты и родители отметили удобство терапии, так как инсулин аспарт+никотинамид вводился непосредственно перед приемом пищи

Выводы. Сверхбыстродействующий инсулин аспарт+никотинамид показал, большую эффективность в отношении HbA1c, времени нахождения в целевом диапазоне по сравнению с предшествующей терапией прандиальными аналогами у детей с СД 1 типа на помповой инсулинотерапии. Безопасность новой терапии по критерию гипогликемий была выше. Перевод на инсулин аспарт+никотинамид не повлиял на частоту замены инфузионных наборов для помповой инсулинотерапии. Увеличилась комплаентность пациентов с СД1 типа.