и тяжелых гипогликемических состояний. Особую значимость имеет отсутствие гипогликемических состояний в группе детей до 7 лет. Выявлена положительная динамика осложнений СД после 12 мес помповой терапии: уменьшение проявлений полинейропатии (по данным ЭНМГ), нефропатии (по снижению/нормализации уровня микроальбумина мочи). Диабетический кетоацидоз имел место у 1 пациента в связи с тромбированием катетера.

Наибольшие проблемы возникли в подростковой группе (14—18 лет). Эта группа детей оказалась сложной для проведения помповой инсулинотерапии. В указанной группе значительно снижается желание постановки помпы, продолжения помповой терапии, что характеризуется пропусками режимов болюсов, нарушением питания, отсутствием контроля гликемии и адекватной коррекции терапии, что ведет к незначительной динамике гликемии и, как следствие, отсутствию мотивации пациентов в проведении помповой терапии. Условно произошло деление группы на три подгруппы. В 1-й подгруппе 33,3% подростка отказались от помповой терапии через $5,1 \pm 2,7$ мес после установки помпы, во 2-й подгруппе (33,3%) подростка использовали помпы нерегулярно, с перерывами по 2—3 мес без указания объективных причин, и только 3-я подгруппа характеризовалась общими положительными тенденциями в течении заболевания. Отмечено значительное снижение роли родителей в коррекции терапии, отсутствие психологической связи ребенок-родитель и прямая связь мотивации подростка с показателями углеводного обмена. В этой группе пациентов важное значение имеет отрицательное мнение сверстников в укреплении собственных негативных установок. Зафиксированы 2 случая диабетического кетоацидоза (причины не определены), случай инфицирования места постановки катетера из-за отсутствия своевременной замены.

В старшей возрастной группе (старше 18 лет) отмечена мотивация пациентов на повышение качества инсулинотерапии и достижение адекватного контроля. Несмотря на то, что в этой группе имела место наибольшая длительность заболевания (до 16 лет), через 6 мес от начала помповой терапии в этой группе у 80% пациентов получено снижение уровня HbA_{1c} (min на 0,9%, max на 2,1%), через 12 мес выявлено дальнейшее снижение уровня HbA_{1c} (min на 1,0%, max на 2,9%).

Вывод. Проведенные исследования подтвердили эффективность и безопасность применения постоянной подкожной инфузии инсулина с помощью инсулиновой помпы у пациентов с СД1. Метод помповой терапии является достаточно сложным, что требует создание стойкой мотивации пациента, индивидуального подхода и частого мониторинга гликемии. В связи с особенностями использования помповой терапии рекомендуем базовые групповые занятия с разбором общих положений помповой терапии, технических характеристик и навыков пользования, с дальнейшим индивидуальным подбором схемы, времени, доз введения инсулина и последующим закреплением полученных навыков. Особое внимание требуется уделять подростковой группе пациентов с ведением индивидуальных обучающих занятий совместно с психологом по повышению мотивации детей и подростков.

ПОМПОВАЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

Данилова Г.И. *, Никифорова М.Е., Желобцова А.Ф.

ГБУ «Республиканская больница №1», Якутск

*e-mail: dkrivoshapkina@mail.ru

Цель исследования — оценить эффективность помповой инсулинотерапии при лечении сахарного диабета 1-го типа (СД1) у детей и подростков.

Материал и методы. Инсулиновые помпы (ИП) за 2009—2011 г. были установлены 20 больным с СД1 в возрасте от 4 до 17 лет в эндокринологическом отделении Педиатрического центра МЗ РС (Якутия) (Якутск). Охват составил 17,8% от общего числа больных детей и подростков с СД1, проживающих в республике Саха (Якутия) — РС(Я). Перевод на помповую инсулинотерапию осуществлялся при желании пациентов и их родителей улучшить течение заболевания, имеющих материальные возможности и с мотивацией на должный самоконтроль. Использовались ИП компании Roche Accu-Chek — у 19 пациентов и 1 ребенок на помпе Medtronic Minimed. Из 20 больных 13 (65%) проживали в городе и 7 (35%) — в сельской местности. При переводе на ИП проводилось индивидуальное обучение. Определялись исходные данные гликемии, гликированного гемоглобина (HbA_{1c}), ИМТ, оценивалась потребность в инсулине (базальном, болюсном) с учетом коэффициентов на еду и на чувствительность. В ИП использовались ультракороткие аналоги инсулина: аспарт — 16 пациентов, лизпро — 2 пациента, глулизин — 2. Суточная доза инсулина варьировала в пределах от 0 до 1,2 ед/кг. Значения HbA_{1c} от 8,8% до 12,6%. HbA_{1c} менее <8% имели только 3 (15%) больных.

Результаты исследования. Суточная доза инсулина на ИП за 1-й месяц достоверно снижалась у всех пациентов в среднем на 30%, при мониторинге через 6—12 мес доза повышается, достигли исходной суточной дозы инсулина через 1 год 4 (20%) подростка. Уровень HbA_{1c} через 6 мес помповой терапии достоверно улучшился, варьируя от 7,1 до 9,5%. В настоящее время сохраняют HbA_{1c} <8% — 12 (60%) пациентов.

В первые 6 мес помповой инсулинотерапии легкий кетоацидоз наблюдался в 2 случаях: первый был связан с нарушением сроков замены инфузионной системы, второй — с закупоркой катетера.

В течение 1 года временно прекратили пользование ИП 4 пациента в сельской местности: 2 — из-за финансовых проблем, 1 — случай тяжелого кетоацидоза из-за закупорки иглы (не проводился должный самоконтроль), 1 — из-за сложной транспортной схемы доставки расходных материалов, обусловленной природными условиями.

Вывод. Все пациенты отмечают удобство использования инсулиновой помпы. На ИП отмечается достоверное улучшение компенсации СД. Необходима твердая мотивация родителей и пациента на соблюдение диеты, самоконтроля гликемии на ИП для профилактики осложнений СД.