

как оповещение об окклюзии системы было зарегистрировано только у 4 (3,5%) человек, суточную дозу инсулина более 60 ед. имели 14 (15%). 7 (7,5%) пациентов не могли мотивировать увеличение частоты заполнения инфузионного набора. По дополнительной информации функции отмены болюсов использовали 94 (100%) человека.

Вывод. Неоспоримым преимуществом инсулиновых дозаторов является наличие различных базальных профилей введения инсулина в течение суток, функции временной базальной скорости, отмены болюса, остановки введения инсулина, возможность введения определенных типов болюсов в зависимости от состава пищи. Полученные данные свидетельствуют о том, что пациенты активно используют функции временной базальной скорости, отмены болюса, остановки инсулинового дозатора при физической нагрузке, гипогликемии. Недостаточно применяют функции нескольких базальных профилей, различных типов болюсов, что снижает эффективность использования инсулинового дозатора. Настораживает немотивированное увеличение использование функции заполнения инфузионного набора. Для улучшения качества применения инсулиновых дозаторов необходимо регулярное обучение пациентов, контроль за использованием. Система Accu-Check Smart Pix позволяет проводить мониторинг адекватного применения инсулиновых дозаторов в полном объеме.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ В СОЧЕТАНИИ С СИСТЕМОЙ ДЛИТЕЛЬНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ГЛИКЕМИИ В СРАВНЕНИИ С ТРАДИЦИОННОЙ ТЕРАПИЕЙ В РЕЖИМЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЕЖЕДНЕВНЫХ ИНЪЕКЦИЙ

Емельянов А.О.*, Кураева Т.А., Петеркова В.А.

ФГБУ «Эндокринологический научный центр»
Минздравсоцразвития России, Москва

*e-mail: endiab@mail.ru

Достижение компенсации углеводного обмена представляет большую проблему у больных сахарным диабетом (СД), особенно у детей и подростков. Помповая инсулиноterapia в сочетании с системой длительного мониторинга гликемии позволяет удерживать показатели углеводного обмена на уровнях, близких к нормальным значениям.

Цель исследования — оценить эффективность метаболического контроля в двух группах пациентов, получающих помповую инсулиноterapia и традиционную инсулиноterapia в режиме множественных ежедневных инъекций.

Материал и методы. 64 пациента (33 мужчины и 31 женщина) с СД 1-го типа (СД1) в возрасте от 6 до 17 лет (в среднем $11,5 \pm 4,4$ года) и длительностью заболевания 1—9 лет ($5,2 \pm 3,6$ года) приняли участие в исследовании. Исходно пациенты находились на режиме множественных ежедневных инъекций и получали аналоги инсулинов ультракороткого действия Аспарт и пролонгированного

действия Детемир или Гларгин. Пациентов разделили на две группы. 1-я группа (33 пациента) была переведена на помповую инсулиноterapia, а 2-я группа (31 пациент) осталась на традиционной инсулиноterapia в режиме множественных ежедневных инъекций. Группы не имели отличий по возрасту, длительности заболевания и уровню HbA_{1c} . В 1-й группе использовались инсулиновые помпы Minimed 712 и аналог инсулина Аспарт. 2-я группа осталась на прежней терапии, т.е. Аспарт и Детемир, либо Гларгин. Самоконтроль гликемии осуществлялся 4—6 раз в день. Пациентам в обеих группах устанавливалась система длительного мониторинга гликемии CGMS перед началом исследования и в конце исследования через 1 год. Оценивались среднесуточная гликемия, колебания гликемии, % гликемии ниже 3,8 ммоль/л, % гликемии от 3,8 до 10 ммоль/л и % выше 10 ммоль/л. Кроме того, оценивались уровень гликированного гемоглобина HbA_{1c} до начала исследования и через 12 мес, частота эпизодов гипогликемии и кетоацидоза.

Результаты исследования. Уровень гликированного гемоглобина HbA_{1c} в 1-й группе исходно составил $9,4 \pm 1,7\%$ и во 2-й группе — $9,2 \pm 1,5\%$. Среднесуточная гликемия по данным CGMS составила 14,1 и 13,8 ммоль/л соответственно. Колебания гликемии — 2,8—22,2 и 2,5—21,8 ммоль/л. Процент гликемий ниже 3,8, — 3,8—10 и выше 10 ммоль/л в 1-й группе составил 2,21 и 77%, во 2-й группе — 0,21 и 79% соответственно. Через 12 мес уровень HbA_{1c} составил в 1-й группе 8,7% ($p < 0,05$) и во 2-й группе — 9,0%, среднесуточная гликемия в 1-й группе была 9,8 ммоль/л, во 2-й группе — 13,2 ммоль/л. Колебания гликемии в 1-й группе — 3,6—19,2 ммоль/л и во 2-й группе — 3,0—21,6 ммоль/л. Процент гликемий ниже 3,8 — 3,8—10 и выше 10 ммоль/л в 1-й группе составил 5, 32 и 63%, во 2-й группе — 2,24 и 74% соответственно. Эпизодов тяжелых гипогликемий за период наблюдения в обеих группах не было. Отмечался один эпизод кетоацидоза в 1-й группе.

Вывод. Помповая инсулиноterapia с системой длительного мониторинга гликемии статистически значимо улучшает показатели гликированного гемоглобина, среднесуточную гликемию и процент нормогликемий в сравнении с традиционной инсулиноterapia без риска увеличения частоты гипогликемий.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА, В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Исхакова Ю.В.^{1*}, Шайдуллина М.Р.¹, Валеева Ф.В.²

¹ ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан; ² ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет»

*e-mail: zizi97@mail.ru

Цель исследования — оценить динамику показателей, характеризующих качество метаболического контроля, при переводе пациентов, страдающих сахарным диабетом 1-го типа (СД1), на помповую инсулиноterapia.