

14 (42,2%) детей — повысился. В состоянии компенсации углеводного обмена находятся всего 3 (9,1%) пациента, и уровень HbA_{1c} у них остался на прежнем уровне (6,1—7,2%). Суточная доза инсулина в процессе наблюдения достоверно не изменилась (0,78 против 0,82 ЕД/кг/сутки, $p=0,67$), также как и количество гипогликемий в неделю (1—2). 3 пациента зафиксировали «закупорку» иглы.

Пациенты, которым инсулиновые помпы были установлены в рамках действующей в Свердловской области программы, продемонстрировали низкую комплаентность. В этой связи нами будут пересмотрены показания к установке постоянных бесплатных помп, а также учтены противопоказания, разработанные сотрудниками ФГБУ «ЭНЦ».

КАТАМНЕЗ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА – ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ИНСУЛИНОВЫХ ПОМП

Компаниец О.В.^{1*}, Болотова Н.В.¹, Филина Н.Ю.¹, Поляков В.К.¹, Николаева Н.В.²

¹ ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздравсоцразвития России; ² клиническая больница им. С.Р. Миротворцева ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздравсоцразвития России

*e-mail: kafedranv@mail.ru

Цель исследования — изучить катамнез детей и подростков с сахарным диабетом 1-го типа (СД1), использующих помповую инсулинотерапию (ПИТ).

Материал и методы. Ретроспективно проанализированы клинические данные 80 пациентов с СД1 в возрасте от 2 до 18 лет со стажем болезни от 1 года до 13 лет, использующих ПИТ от 3 мес до 5 лет. С учетом возраста все пациенты разделены на три группы: 1-я — дети 2—7 лет ($n=10$), 2-я — дети 8—11 лет ($n=32$), 3-я — подростки 12—18 лет ($n=38$).

Результаты исследования. Причинами для постановки помпы являлись: частые гипогликемии у 16 (20%) человек, малые дозы и высокая чувствительность к инсулину у 11 (13,8%), лабильное течение диабета у 50 (62,5%), активные занятия спортом у 24 (30%) человек, иглофобия у 11 (13,8%). Через 6 мес применения ПИТ показатели HbA_{1c} снизились: в 1-й группе с $8,2 \pm 1,5$ до $7,5 \pm 1,3\%$, во 2-й — с $8,2 \pm 2,3$ до $6,8 \pm 1,12\%$, в 3-й — с $10,6 \pm 2,1$ до $8,1 \pm 0,82\%$. В последующие 6 мес значимого снижения HbA_{1c} не произошло. При проведении индивидуального анализа через 12 мес применения ПИТ у 20% детей 1-й группы, у 9,4% пациентов — 2-й группы, у 12,5% подростков уровень HbA_{1c} не снизился, что связано с недостаточной обученностью и отдаленностью от специалиста ПИТ. Частота легких гипогликемий в целом по группе снизилась в 3 раза (от 5,4 до 1,7 эпизодов). Тяжелая гипогликемия отмечалась у 1 ребенка 6 лет в начале ПИТ по причине ошибки расчета болюсной дозы инсулина. Однократные эпизоды кетоацидоза развились у 9 (11,3%) человек в течение 1-го месяца после инициации ПИТ по причине загиба иглы. Большинство пациентов (92,5%) отмечали удовлетво-

ренность от использования помпы. К режиму многократных инъекций вернулись 13 (16,3%) человек. Причинами этому стали: в 1-й группе — кожная реакция на катетер (1 человек), недостаточная обученность и отдаленность специалиста ПИТ (1); во 2-й группе — ощущение инородного тела (1), невозможность семьи обеспечивать расходные материалы к помпе (1), в 3-й группе — плохая комплаентность с девиантным поведением (1), ощущение инородного тела (2), невозможность семьи обеспечивать расходные материалы к помпе (4). У 2 подростков после перевода на ПИТ отмечалось учащение кетоацидозов по причине плохого самоконтроля и нарушения сроков замены инфузионных систем.

Вывод. Наилучший метаболический контроль с помощью ПИТ был достигнут в группе детей 8—11 лет. Недостаточная обученность пациента и отдаленность специалиста приводит к отсутствию эффекта ПИТ, что требует повторных госпитализаций пациентов в помповых центрах через 6—12 мес после установки помпы, а также усовершенствования системы обучения не только пациентов, но и врачей. Наиболее частой причиной отказа от ПИТ является экономическая несостоятельность семьи по обеспечению расходными материалами (5 из 13 отказов), что создает необходимость государственной поддержки в этом вопросе.

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА В ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

Копытина Е.В.

ГУЗ «Областная детская больница», Липецк

e-mail: Helen_bob@mail.ru

Сахарный диабет 1-го типа (СД1) является заболеванием, при котором наблюдаются самые высокие показатели преждевременной смертности и ранней инвалидизации больных. Начало болезни в раннем возрасте угроза развития острых и хронических осложнений уже в молодом возрасте обуславливают поиск наиболее оптимальных методов лечения этого тяжелого заболевания. Цель лечения пациентов с СД1 являются нормализация уровня гликемии, минимизация риска развития острых и хронических осложнений, а также достижение высокого качества жизни пациентов.

На территории Липецкой области на начало 2012 г. проживают 205 детей и подростков, страдающих СД1. Лишь 15 (7,3%) человек получают инсулинотерапию с помощью дозатора — инсулиновой помпы.

Материал и методы. Исследуемая группа — 15 пациентов с СД1 в возрасте от 4 до 18 лет (средний возраст $12,2 \pm 3,4$ года), получающие непрерывную подкожную инфузию инсулина посредством инсулинового дозатора — помпы. В данную группу включены пациенты с длительностью болезни от 1 года до 5 лет и продолжительностью помповой инсулинотерапии от 11 мес до 3,5 лет (в среднем $2,2 \pm 0,7$ года). В качестве инсулинового дозатора пациентам была установлена помпа Medtronic MiniMed