желанию родителей переведено 20 детей и подростков в возрасте от 3 до 17 лет со стажем диабета от 6 мес до 8 лет. Используются помпы и традиционные, и последнего поколения с функцией постоянного контроля гликемии в режиме реального времени. Приверженность помповой терапии сохраняется у 16 человек, 4 (20%) детей отказались от помпы в течение первых 3–6 мес с момента установки. Повод отказа от помпы: невозможность управления, обусловленная низкой компьютерной грамотностью родителей и опекунов, несбывшиеся надежды относительно того, что помпа — это решение всех проблем, связанных с управлением диабетом, нехватка времени у родителей маленьких детей. Ни разу не было отказа по материальным причинам, хотя среднемесячные затраты на расходные материалы на помпы и тест полоски составляют 9–10 тыс. руб. Мы убедились, помпа — всего лишь средство для введения инсулина, и оно не гарантирует успеха в достижении оптимального гликемического контроля. Результаты гликемического контроля среди наблюдаемых детей характеризуются внутри- и межиндивидуальной вариабельностью. Суточная вариабельность гликемии от 5,2 до 10,1 ммоль/л, показатели уровня HbA_{1c} варьируют от 5,0 до 11,6%. Среднее значение HbA_{1c} — 8,32%. Идеальный гликемический контроль имеют лишь 43,8% пациентов. Как изменить ситуацию, учитывая высокие затраты на обслуживание помпы? На основании своего опыта работы с пациентами мы полагаем: назначению постоянной помповой инсулинотерапии должно обязательно предшествовать использование «пробной помпы». Пациент должен почувствовать, «подходит» ли ему помпа или нет, справится ли он с теми требованиями, которые необходимы при использовании этого технического устройства, соответствуют ли его ожидания действительности; управление помпой — своеобразный вариант системного микромониторинга, поэтому пользователь должен обладать не только мотивацией, но, самое главное, определенной долей креативности. Именно мотивированные, креативные подростки и родители маленьких детей легко справляются с задачами по управлению сахарным диабетом при использовании помповой инсулинотерапии. Именно у этих детей идеальные значения гликированного гемоглобина и низкая вариабельность суточной гликемии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

Солтаханов Э.М.^{1*}, Кострова И.Б.², Абусуев С.А.¹, Джабраилова М.М.², Алиомарова П.М.²

¹Дагестанская государственная медицинская академия;

²ГБУ «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», Махачкала

*e-mail: elsolt05@mail.ru

Цель исследования — оценить эффективность и безопасность применения инсулиновой помпы у детей с сахарным диабетом 1-го типа (СД1).

Материал и методы. В качестве метода компенсации СД1 применили дозатор инсулина — помпу. В исследуемую группу вошел 21 пациент с СД1. Средний возраст

детей составлял $12,18 \pm 2,9$ года (от 6 до 16 лет). Средняя продолжительность заболевания была $5,41 \pm 2,84$ года (от 1 года до 10 лет). Условием для контроля была продолжительность помповой терапии не менее 3 мес. Анализ эффективности помповой инсулинотерапии был проведен с использованием данных клинко-метаболического контроля: оценивались показатели гликемии натощак, HbA_{1c} , среднесуточной дозы инсулина из расчета на массу тела.

Результаты исследования. На фоне интенсифицированной инсулинотерапии большая часть обследованных пациентов находилась в состоянии декомпенсации. Уровень гликемии натощак был $13,68 \pm 6,68$ ммоль/л. В целом уровень гликированного гемоглобина составил $10,59 \pm 2,28\%$. Суточная доза инсулина из расчета на 1 кг массы тела составляла $0,91 \pm 0,23$ Ед/кг/сут. Учитывая сложность достижения компенсации СД режимом интенсифицированной инсулинотерапии было решено перевести пациентов на режим непрерывной подкожной инфузии инсулина с помощью дозатора — инсулиновой помпы. Не ранее чем через 3 мес помповой инсулинотерапии у пациентов провели контрольное исследование уровней гликемии натощак и гликированного гемоглобина. Данные показатели на фоне помповой инсулинотерапии достоверно ($p < 0,001$) улучшились и составили: гликемия натощак — $7,4 \pm 1,5$ ммоль/л, гликированный гемоглобин — $7,6 \pm 1,12\%$. Суточная доза инсулина также снизилась до $0,79 \pm 0,26$ Ед/кг/сут. У пациентов на фоне помповой инсулинотерапии реже стали фиксироваться случаи гипогликемии. Случаев гликемии натощак свыше 10 ммоль/л на фоне непрерывной подкожной инфузии инсулина не наблюдалось.

Вывод. Применение непрерывной подкожной инфузии инсулина — помповой инсулинотерапии — у детей с СД1 позволило улучшить клинко-метаболические показатели. Снижение уровня гликированного гемоглобина указывает на лучшую компенсацию на фоне помповой инсулинотерапии. Режим помповой инсулинотерапии дает относительно большую свободу в суточном режиме питания и физической активности, однако требует и большей обученности в использовании инсулиновой помпы и большей комплаентности детей и их родителей.

ОТ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ К ВЫСОКИМ ТЕХНОЛОГИЯМ: ОПЫТ ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

Таранушенко Т.Е.^{1*}, Панфилова В.Н.¹, Терентьева О.А.², Корешкова Н.Д.², Петрова М.Н.²

¹Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; ²Красноярская краевая детская клиническая больница

*e-mail: tetar@rambler.ru

Признавая значительные успехи, достигнутые в терапии сахарного диабета (СД), следует отметить, что трудоемкое лечение при этом заболевании не может в полной мере удовлетворить как больных, так и врачей и ученых. Поэтому поиск новых способов управления сахарным диабетом не прекращается. К новым технологиям управления инсулинозависимым СД относят помповую инсулинотерапию.