

Влияние различных методов контроля уровня гликемии на долговременную компенсацию углеводного обмена у детей с сахарным диабетом 1 типа

Беляева Екатерина Александровна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Солнцева

Анжелика Викторовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Одной из целей лечения пациентов с сахарным диабетом 1 типа (СД1) является достижение оптимального уровня компенсации углеводного обмена. В педиатрической практике в качестве способа контроля гликемии активно применяется система непрерывного мониторинга гликемии (СНМГ). Ее использование позволяет получить информацию о вариабельности гликемии в течение суток, подобрать схему инсулинотерапии, снизить риск возникновения тяжелых гипогликемий.

Цель исследования

Провести сравнительный анализ влияния различных методов самоконтроля гликемии у детей с СД1, использующих различные виды и способы введения инсулина, на уровень долговременной компенсации углеводного обмена (среднегодовой показатель (СГП) HbA1c).

Материалы и методы

Проанализированы данные 244 амбулаторных карт пациентов с СД1, наблюдающихся в городском детском эндокринологическом центре г. Минска в 2015-2017 гг. Выделено 5 групп пациентов. 1 группа: базис-болюсная терапия генно-инженерными инсулинами, самоконтроль – глюкометр (n=73, возраст 13,91±2,87 лет); 2 группа: базис-болюсная терапия аналогами инсулина, самоконтроль – глюкометр (n=82, 11,96±3,56 лет); 3 группа: базис-болюсная терапия генно-инженерными инсулинами, самоконтроль – СНМГ (n=19, 10,16±2,26 лет); 4 группа: базис-болюсная терапия аналогами инсулина, самоконтроль – СНМГ (n=47, 11,96±3,56 лет); 5 группа: помповая инсулинотерапия (n=23, 12,41±4,19 лет). Статистическая обработка данных проведена с использованием программы Excel 2016.

Результаты

СГП HbA1c в 1 группе составил 8,57±1,63%. СГП HbA1c во 2 группе до назначения аналогов инсулина – 7,87±1,39%, достоверных различий с СГП HbA1c на момент исследования (8,10±1,12%) не выявлено (p>0,05). У пациентов 2 группы отмечен более низкий СГП HbA1c по сравнению с детьми 1 группы (p=0,043). В 3 группе СГП HbA1c составил 6,60±1,03% и был достоверно ниже, чем в 1 и 2 группах (p1-3=0,0001, p2-3=0,002). Не отмечено статистически значимых отличий СГП HbA1c от исходных показателей (6,77 ± 0,93%, p>0,05) в этой группе. Исходный уровень HbA1c в 4 группе составил 7,59±1,41%. При переводе на терапию аналогами инсулина и использовании СНМГ выявлено статистически значимое уменьшение СГП HbA1c (6,98±1,05%, p=0,038). СГП HbA1c в этой группе был сопоставим с показателями 3 группы (p=0,27) и достоверно ниже по сравнению с результатами пациентов 1 (p=0,0001) и 2 (p=0,0009) групп. Исходный СГП HbA1c в 5 группе составил 7,37±1,09%. На фоне помповой инсулинотерапии зарегистрировано снижение СГП HbA1c до 7,14±0,82% без достоверной разницы по сравнению с исходными. СГП HbA1c был сопоставим с данными 2 и 4 групп (p>0,05) и достоверно отличался от 1 и 3 групп (p1-5=0,0001, p3-5=0,0001).

Выводы

Установлено, что вне зависимости от вида применяемых инсулинов при использовании СНМГ показатели HbA1c соответствовали компенсации углеводного обмена. У детей с СД1 на фоне базис-болюсной терапии разными видами инсулина применение СНМГ приводит к достижению уровня HbA1c, сопоставимого с показателями пациентов, находящихся на помповой инсулинотерапии.