

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БАЗАЛЬНОГО АНАЛОГА ИНСУЛИНА ДЕТЕМИР (ЛЕВЕМИР) У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Приходина О.А., Гири Я.В.

Сургутский государственный университет, г. Сургут. Областная детская клиническая больница, г. Омск

Введение. Заболеваемость сахарным диабетом 1 типа в детской популяции неуклонно растет, в том числе и в младших возрастных группах. Многочисленными исследованиями доказано, что только строгий метаболический контроль позволяет снизить частоту и задержать развитие поздних осложнений СД 1 типа. В то же время интенсивная инсулинотерапия повышает риск гипогликемии в дневное и ночное время, что обусловлено фармакодинамическими свойствами традиционного НПХ-инсулина. Аналог базального инсулина беспикового действия детемир (Левемир, «НовоНордиск», Дания) имеет низкую вариабельность абсорбции, уменьшает риск непредсказуемых колебаний гликемии, гипогликемических состояний.

Цель. Оценить клиническую эффективность использования базального аналога инсулина детемир (Левемир) при лечении детей с сахарным диабетом 1 типа.

Материалы и методы. 41 ребенок от 6 до 17 лет был переведен с терапии НПХ-инсулином на базальный аналог детемир в условиях эндокринологического отделения. Эффективность терапии оценивалась через 12 и 24 недели терапии по уровню гликированного гемоглобина, глюкозы плазмы натощак, ИМТ, количеству гипогликемических эпизодов, в том числе ночных, динамике дозы инсулина.

Результаты. Достоверное снижение HbA_{1c} было зафиксировано у пациентов, получавших детемир и составило 8,6% (7,3÷12,0) через 12 недель и 8,5% (7,4÷10,1) через 24 недели терапии, в сравнении с 9,0% (7,7÷11,06) от исходного значения на момент перевода на базальный аналог ($p=0,007$). Статистически значимое снижение уровня плазмы крови натощак произошло уже к 12 неделе терапии детемиром и составило 7,8 ммоль/л (6,2÷9,1), через 24 недели этот показатель оказался стабильным - 7,9 ммоль/л (6,5÷9,4) в сравнении с исходным значением 9,9 ммоль/л (7,2÷12,8) ($p<0,001$). Улучшение гликемии натощак произошло на фоне отмены дополнительных ранних инъекций короткого инсулина, т.е. использование детемира позволило решить проблему "утренней зари" и улучшить качество жизни пациентов за счет сокращения количества инъекций. Медиана случаев гипогликемий зарегистрированных за 4 недели до лечения детемиром и через 12 и 24 недели терапии уменьшилась с 8,0 (2,0÷20,8) до 4,0 (2,0÷10,0) и 6,0 (2,0÷12,0) эпизодов, соответственно ($p=0,01$). Особенно нужно отметить, что эта динамика определилась за счет значительного сокращения гипогликемий в ночное время с 46% до 19% ($p<0,001$) к окончанию наблюдения. Проводимое лечение повлекло за собой изменений дозы базального аналога инсулина у детей. Доза детемира достоверно возрасла с 0,53 ЕД/кг/сут (0,32÷0,75) до 0,60 ЕД/кг/сут (0,38÷0,90) ($p=0,000$) к 24 неделе терапии. Интенсивная инсулинотерапия детемиром за 24 недели не привела к увеличению индекса массы тела у пациентов, который составил 18,0 (15,0÷21,0), несмотря на достоверное улучшение показателей метаболического обмена.

Выводы. Применение аналога базального инсулина детемир у детей с СД 1 типа приводит к достоверному снижению HbA_{1c} без влияния на ИМТ, снижает уровень утренней препрандиальной гликемии, сокращает количество эпизодов ночных гипогликемий. Улучшение показателей углеводного обмена при лечении детемиром требует увеличение дозы базального инсулина.