

Порівняння оцінки ефективності стандартної базис-болюсної схеми та помпової інсулінотерапії

Журавльова Л.В., Смірнов І.І., Пильов Д.І.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Ускладнення інсулінозалежного цукрового діабету (ЦД) призводять до ранньої інвалідизації населення. Своєчасна оптимізація контролю рівня глюкози, знижує розвиток мікро- і макросудинних ускладнень. На сьогодні доступні сучасні методи компенсації вуглеводного обміну, які можуть знизити ризик розвитку ускладнень.

Мета. Порівняльна оцінка ефективності традиційної схеми багаторазових щоденних підшкірних ін'єкцій інсуліну та використання помпової інсулінотерапії для забезпечування оптимального метаболічного контролю у пацієнтів з інсулінозалежним ЦД під контролем постійного моніторингу глікемії.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 53 пацієнта (віком 18-62 роки) з інсулінозалежним ЦД, що знаходились на лікуванні у ендокринологічному відділенні КЗОЗ «ОКЛ ЦЕМД та МК». Період спостереження – 12 місяців. Пацієнти були розділені на 2 групи (гр.): 1 гр. (n=25) - пацієнти використовували для введення інсуліну Novorapid інсулінову помпу (Medtronic), та 2 гр. (n=28) – пацієнти отримували традиційну базис-болюсну схему ін'єкцій (Lantus та Novorapid) у індивідуально підібраній дозирівці. Оцінка результатів обґрунтовувалася за показниками короткотривалого вуглеводного обміну з постійного моніторингу глікемії Medtronic, Dexcom (перед- та постпрандіальна глікемія, час знаходження глікемії у цільовому діапазоні (4,4-8.8 ммоль/л), частота гіпо- (<4,4 ммоль/л) і гіперглікемії (>8.8 ммоль/л)) та довгострокового вуглеводного обміну (HbA1C).

Результати. За даними постійного моніторингу глікемії у 1 гр. середнє значення глікемії на протязі доби знизилося до $7,12 \pm 0,2^*$ ммоль/л. Тривалість гіпоглікемії знизилась з $6,50 \pm 0,15\%$ до $3,82 \pm 0,17\%^*$. Час знаходження у гіперглікемії в продовж доби знизився у 1 гр. вдвічі до $14,9 \pm 0,2\%^*$. Заклучний рівень HbA1c склав $6,89 \pm 0,34\%$. Час знаходження глікемії у цільовому діапазоні на протязі доби дорівнював $80,82\%^*$. У 2 гр. було отримано зниження постпрандіального рівня глікемії $12,30 \pm 0,17$ до $9,92 \pm 0,87$ ммоль/л. Тривалість знаходження глікемії у цільовому діапазоні на протязі доби склала $31,38\%^*$. Значущих змін у 2 гр. не було досягнуто. Заклучний рівень HbA1c склав $9,1 \pm 0,67\%$.

*вірогідно при порівнянні ідентичних показників у тій же групі, перед оптимізацією лікування.

Висновки. Використання одночасно помпової терапії та моніторингу глюкози крові дозволяють знизити лабільність глікемії у порівнянні з традиційною схемою інсулінотерапії та як результат, знизити ризик розвитку ускладнень при ЦД.

Відомості про авторів

Журавльова Л.В. - ХНМУ, проф. д.мед. н., завідувач кафедри внутрішньої медицини №3 та ендокринології

Смірнов І.І. – КЗОЗ «ОКЛ ЦЕМД та МК» к.мед.н., завідувач ендокринологічного відділення

Пильов Д. І. – ХНМУ, аспірант кафедри внутрішньої медицини №3 та ендокринології

Тел. 050 400 21 95

E-mail prof.zhuravlyova@gmail.com

Тільки публікація