

Оцінка ефективності варіантів інсулінотерапії в пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу, розпочатої під час воєнного стану

В. І. Катеренчук

Полтавський державний медичний університет

Мета — провести порівняльну оцінку якості варіантів інсулінотерапії в пацієнтів, яким її призначено під час воєнного стану в Україні.

Матеріали та методи. Проведено аналіз первинної документації пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу, які розпочали застосовувати інсулін під час воєнного стану. Хворих розподілили на групи залежно від виду терапії: базальний інсулін ($n = 24$), премікс-інсулін ($n = 16$), базал-болусний режим ($n = 29$), фіксована комбінація (ФК) базального інсуліну з агоністом рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1 ($n = 31$). Аналізували такі параметри: частка пацієнтів, у яких досягнуто рівня $HbA1c < 7,0\%$ та $< 7,5\%$, частка осіб, які проводили самостійне титрування дози інсуліну, частота гіпоглікемій, супутня оральна гіпоглікемізувальна терапія.

Результати. Найкращий результат щодо досягнення цільових показників $HbA1c$ отримано в групах базал-болус ($HbA1c < 7,0\%$ у 24% пацієнтів, $< 7,5\%$ — у 52%) і ФК (відповідно у 35 та 55% пацієнтів). Найгірший результат зареєстровано в групі премікс-інсуліну (рівня $HbA1c < 7,5\%$ досягнуто лише у 19% пацієнтів, тоді як $HbA1c < 7,0\%$ — у жодного). Імовірно, це пов'язано з тим, що пацієнти на премікс-інсуліні найменш активно займалися титруванням дози. Самостійне титрування дози інсуліну підтвердили 75% пацієнтів на базальному інсуліні, 81% — на ФК, 52% — у режимі базал-болус та лише 19% — на премікс-інсуліні. Загалом, що простішим є режим інсулінотерапії, то краще пацієнти дотримуються рекомендацій щодо самостійної корекції дози. Як результат, ці пацієнти частіше

досягають цільових показників глікемічного контролю. У групі базал-болус рівня $HbA1c < 7,5\%$ досягнуто в усіх пацієнтів, які проводили титрування, натомість жоден із пацієнтів, які не змінювали дози, не досягнув цієї мети. Проблемою премікс-інсуліну є відсутність чітких алгоритмів щодо титрування дози. Цей варіант терапії є сталим. Не зареєстровано жодного випадку тяжкої та симптоматичної гіпоглікемії в пацієнтів, які отримували ФК або лише базальний інсулін. У разі базал-болусного режиму симптоматичні гіпоглікемії мали місце у 28% пацієнтів, при застосуванні премікс-інсуліну попри поганий глікемічний контроль — у 25% . Значно більша частка пацієнтів, які отримували ФК і базальний інсулін, застосовувала пероральні антигіперглікемізуючі препарати. Метформін приймали 100% хворих, які використовували базальний інсулін, та 94% із групи ФК, подвійну оральну терапію — відповідно 50 і 42% . Натомість лише 52% пацієнтів, які отримували базал-болус, та 63% , які використовували премікс-інсулін, приймали метформін, а подвійну терапію $< 15\%$. З огляду на ефективність ФК і схильність пацієнтів дотримуватися призначеної терапії можна вважати ФК оптимальним варіантом інсулінотерапії під час воєнного стану, тоді як застосування премікс-інсуліну асоціювалося з найгіршими результатами, тому є недоцільним.

Висновки. Під час воєнного стану пацієнти схильні дотримуватися максимально простого режиму інсулінотерапії. Найкращих результатів щодо контролю діабету досягнуто при використанні ФК і базал-болусного режиму.