МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЭНДОКРИНОЛОГОВ

ЭНЦ
Эндокринологический научный центр

VII ВСЕРОССИЙСКИЙ ДИАБЕТОЛОГИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

25 – 27 ФЕВРАЛЯ 2015 г., МОСКВА

РОССИЙСКИЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ ИНСУЛИНЫ КАК АЛЬТЕРНАТИВА АНАЛОГАМ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ИНСУЛИНОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Каширина Е.П.[1], Брызгалина С.М.[1], Шахворост Н.П.[2], Каширина Е.Ж.[1], Рыженкова Е.М.[1], Щеренко А.Г.[2]

[1]ГБОУ ДПО «Новокузнецкий институт усовершенствования врачей», Новокузнецк, Российская Федерация

[2]Муниципальная Городская Клиническая больница №1, Новокузнецк, Российская Федерация

Российские генно-инженерные человеческие инсулины эффективны и безопасны в достижении и поддержании целевых показателей гликемии у большинства пациентов 1 и 2 типов СД и могут составить альтернативу аналогам инсулина человека.

Цель:оценить эффективность Российских человеческих генно-инженерных инсулинов и сравнить результаты их применения с показателями углеводного обмена при использовании аналогов человеческих инсулинов у больных сахарным диабетом (СД).

Материалы и методы: всем пациентам, получающим аналоги человеческих инсулинов, в связи с нестабильностью обеспечения препаратами инсулина, отработали 2 варианта лечения. Первый вариант включал аналоги человеческого инсулина ультракороткого действия (лизпро, аспарт или глюлизин) и аналоги инсулина человека длительного действия (гларгин или детемир). Второй вариант – Российский человеческий генно-инженерный инсулин короткого действия (Ринсулин Р, Росинсулин Р) и средней продолжительности действия (Ринсулин НПХ, Росинсулин С). Учитывали тип СД, возраст, уровень гликированного гемоглобина (HbA_{1c}), показатели самоконтроля гликемии натощак (ГН) и постпрандиальной гликемии (ППГ). Анализировали дневники самоконтроля пациентов.

Результаты аналоги человеческих инсулинов получает 901 пациент, из нихСД1 – 456 человек (60% от всех больных СД1), СД2 – 445 (14,8% из числа, получающих инсулинотерапию). Второй вариант инсулинотерапии отработали 178пациентам с HbA_{1c} на 1,5 – 2,2% выше целевого. Средняя суточная доза аналогов человеческих инсулинов 53ЕД при СД1, 58ЕД при СД2. Потребность в увеличении суточной дозы инсулина возникла у 8 (4,4%) человек, в 74 (41,7%) случаях суточная доза осталась прежней, у 96 (53,9%)- снижение дозы инсулина на 2-12ЕД в сутки. При анализе дневников самоконтроля отмечено улучшение показателей ГН и перед основными приемами пищи у пациентов, которые по аналогии с ультракороткими инсулинами не имели перекусов или они составляли 0,5-1ХЕ. Эффективность 2 схемы инсулинотерапии не зависела от типа СД, возраста. Увеличения числа гипогликемических состояний не зарегистрировано. Самое частое недовольство пациентов – выжидание 30 минутного промежутка между инъекцией короткого человеческого инсулина и едой.

Выводы: российские человеческие генно-инженерные инсулины короткого действия (Ринсулин Р, Росинсулин Р) и средней продолжительности (Ринсулин НПХ, Росинсулин С) позволяют достигать и поддерживать целевые показатели гликемии у большинства пациентов при незначительной коррекции режима питания в случае их перевода с аналогов человеческих инсулинов при 1 и 2 типах СД.