

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
КГБОУ ДПО «ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения
Хабаровского края



А. В. Витько

« 21 » _____ мая _____ 2020 г.

**ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА И COVID-19,
ПОЛУЧАЮЩИХ/ПОЛУЧАВШИХ ГИДРОКСИХЛОРОХИН**

Информационно-методическое письмо
для специалистов здравоохранения

Хабаровск
2020

Составитель:

Л. Г. Витько – к.м.н., доцент кафедры терапии и профилактической
медицины КГБОУ ДПО ИПКСЗ

Сахарный диабет 2-го типа (СД 2-го типа) как сопутствующее заболевание встречается примерно у 10 % пациентов с COVID-19; по опыту китайских специалистов, у больных с тяжелыми формами инфекции этот показатель может достигать 20 %. Адекватный контроль диабета, то есть предотвращение и коррекция гипер- и гипогликемии, снижают риск развития тяжелых форм COVID-19 и неблагоприятных клинических исходов.

В схему специфической терапии COVID-19 входит гидроксихлорохин, который обладает гипогликемическим эффектом, в связи с чем этот препарат может как улучшить гликемические показатели при СД 2-го типа, так и спровоцировать развитие тяжелых эпизодов гипогликемии, гипокалиемии, нарушения ритма сердца. Особенно высок риск гипогликемий у пациентов, получающих производные сульфонилмочевины (глибенкламид, гликлазид, глимепирид, гликвидон) и инсулин (потребность в инсулине может снижаться на 30 %). Из-за имеющейся автономной нейропатии у многих пациентов субъективные ощущения гипогликемии (чувство голода, дрожь в теле, потливость) могут отсутствовать, поэтому требуется тщательный контроль лабораторных показателей.

Контроль гликемии в зависимости от вида сахароснижающей терапии:

1. На интенсифицированной инсулинотерапии – не менее 4 раз в сутки (до еды, через 2 часа после еды, на ночь, периодически ночью).

2. На пероральной сахароснижающей терапии и/или базальном инсулине – не менее 1 раза в сутки в разное время + 1 гликемический профиль (не менее 4 раз в сутки) в неделю.

3. На готовых смесях инсулина – не менее 2 раз в сутки в разное время + 1 гликемический профиль (не менее 4 раз в сутки) в неделю.

У большинства пациентов с СД 2-го типа целевые показатели гликемии натошак 6,1–7,8 ммоль/л, в течение дня 7,8–10,0 ммоль/л. При гликемии ниже целевых показателей необходимо снизить дозу сахароснижающих препаратов или даже временно отменить их.

Терапия гидроксихлорохином и гипогликемия могут вызывать удлинение интервала QT, в том числе за счет гипокалиемии, поэтому пациентам с эпизодами гипогликемий на данной терапии показан особенно тщательный мониторинг ЭКГ и своевременная коррекция калия крови для снижения риска наджелудочковой/желудочковой экстрасистолии, внезапной смерти.

Выделение гидроксихлорохина медленное, терминальный $T_{1/2}$ составляет около 50 дней (из цельной крови) и 32 дня (из плазмы), поэтому риск гипогликемий и, возможно, нарушений ритма сердца может сохраняться в течение 1,0–1,5 месяца после окончания специфического лечения COVID-19, что необходимо учитывать в амбулаторной практике: информировать пациента о необходимости тщательного самоконтроля гликемии; обучить пациента и/или его близких правилам оказания помощи при гипогликемии; по возможности перевести на сахароснижающие препараты, обладающие минимальным риском развития гипогликемии.