

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К САМОКОНТРОЛЮ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Молодан В.И., Кудрявцев А.А., Верховодова Ю.В.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

По данным исследователей количество больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, связанными с атеросклерозом и сахарным диабетом (СД) неуклонно увеличивается. При этом развитие СД является значительным фактором, который обуславливает развитие сердечно-сосудистой патологии. Опубликованы результаты исследования EuroHeart survey, согласно которым у 60 % пациентов с острым инфарктом миокарда выявлено нарушение углеводного обмена, а у каждого четвертого диагностирован СД 2 типа. Исследования DCCT (Diabetes Control and Complications Trial) доказывают, что самоконтроль и поддержание уровня глюкозы крови в пределах, близких к нормальным значительно снижает риск поздних осложнений, вызванных СД, и уменьшает степень их тяжести. Таким образом, для успеха терапии важным является точное и частое измерение уровня глюкозы в крови, что определяет эффективность, безопасность лечения, а следовательно, оказывает влияние на долгосрочный прогноз. Для решения этой задачи оптимально подходят современные глюкометры, двух типов: фотометрические и глюкометры, использующие электрохимический метод, основанный на измерении тока, появляющегося при реакции глюкозы крови с глюкозооксидазой. В последние годы появились приборы, которые могут определять и уровень кетоновых тел в крови, что позволяет выявлять ухудшение метаболического обмена. Можно утверждать, что для больных СД цель лечения в отношении углеводного обмена состоит в поддержании близкого к нормальному уровня гликемии, необходимого для профилактики микро- и макроангиопатий. Так же необходимо проведение дополнительного самоконтроля в следующих ситуациях: острые заболевания, стресс, изменения в терапии, проявление симптомов гипогликемии или эпизодов бессимптомной гипогликемии, беременность, ухудшение значений гликозилированного гемоглобина, изменение образа жизни (питания, физических нагрузок, путешествия, перемена часовых поясов и т. д.).

Исходя, из вышеизложенного следует, что поскольку СД является хроническим заболеванием, требующим длительного амбулаторного наблюдения за больными, эффективная его терапия на современном уровне предусматривает обязательное проведение самоконтроля. Однако, следует помнить, что сам по себе самоконтроль не улучшает компенсацию – это происходит лишь в случае, если обученный больной использует его результаты как отправную точку для адекватной адаптации сахароснижающей терапии и питания.