

ДИАБЕТ.

ОБРАЗ ЖИЗНИ

МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ



1/2018
январь—февраль



СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РЕДАКТОРА 2

НА ПРИЕМЕ У ЭНДОКРИНОЛОГА

*А. О. Невольникова, Л. Б. Голубева,
О. А. Мишра, О. Ю. Бояркина*
Целевые показатели глюкозы
у пациентов с сахарным диабетом:
как не потерять ориентир? 3

УЧЕБНЫЙ КЛАСС.

ВОЗВРАЩАЯСЬ К НАПЕЧАТАННОМУ

И. И. Никберг
О рациональном питании
при сахарном диабете 7

НОВОСТИ, ФАКТЫ, СОБЫТИЯ, КОММЕНТАРИИ 13

ШКОЛА МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ

А. Р. Чемякова
От чего зависит чувство сытости? 14

Л. Л. Камынина
Синдром ночной еды как фактор развития
ожирения и сахарного диабета 2 типа 17

ПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ

О. П. Пьяных
Роль семян в рационе питания 20

ДЕТИ И ДИАБЕТ

О. Ю. Латышев
Сахарный диабет: одно заболевание
или много разных? 24

СЕРДЦЕ И ДИАБЕТ

Н. К. Кулиджанян
«Новая жизнь» сосудов сердца 28

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

А. С. Аметов, Н. А. Черникова
Новые возможности
в современном управлении
сахарным диабетом 32

ЗЕЛЕНАЯ АПТЕКА

А. Л. Пастушенков
Лекарственные растения, оказывающие
преимущественное действие
на органы дыхания (окончание) 36

РЕЦЕПТЫ СО ВСЕГО СВЕТА 39

СОВЕТЫ ГИГИЕНИСТА

И. И. Никберг
Гигиена умственного труда
при сахарном диабете 41

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Е. В. Доскина, А. А. Саркисова
Контрацепция, или роман с продолжением...
Часть 6. Контрацептивные средства
у подростков 44

НОВОСТИ, ФАКТЫ, СОБЫТИЯ, КОММЕНТАРИИ 47

© Учредитель — Международная общественная организация «Международная программа Диабет», содержание, 2018.
Свидетельство о регистрации № 01223 от 05.06.92 выдано Комитетом Российской Федерации по печати.
ISSN 2312-3494

Адрес редакции и издателя: 125315, Москва, ул. Часовая, 20. Тел.: 8 (495) 531-30-40 доб. 12-53; 8 (906) 792-82-12.
E-mail: Diabetes.LifeStyle@yandex.ru

Подписной индекс по объединенному каталогу «Пресса России» — 43402 (начиная со 2 полугодия 2017 г.).

Редакционная подписка.

Подписано в печать 22.02.2018. Формат 60×90/8. Печать офсетная. Бумага мелованная.

Усл. п. л. 6,5. Тираж 2000 экз. Цена свободная.

© ООО «Авансд Солюшнз», дизайн, 2016. 119071, г. Москва, Ленинский пр-т, д. 19, стр. 1. Тел. (495) 280-79-12.
Отпечатано в ООО «Талан Групп», 170039, г. Тверь, ул. Паши Савельевой, д. 62, офис 11. Тел.: (495) 911-68-70.

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЛЮКОЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ: КАК НЕ ПОТЕРЯТЬ ОРИЕНТИР?



А. О. Невольникова,

к. м. н., врач-эндокринолог высшей категории,
ГБУЗ ГП № 220 ДЗМ г. Москвы

Л. Б. Голубева,

врач-эндокринолог высшей категории,
ГБУЗ ГП № 46 ДЗМ г. Москвы

О. А. Мишра,

врач-эндокринолог высшей категории,
ГБУЗ ГП № 5 ДЗМ г. Москвы

О. Ю. Бояркина,

врач-эндокринолог,
ГБУЗ ГП № 3 ДЗМ г. Москвы

*«Пойми, для того, чтобы проходить сквозь стены, нужны три условия:
видеть цель, верить в себя и не замечать препятствий»*

Х/ф «Чародеи» (реж. К. Бромберг; сценарий бр. Стругацких; 1982 г.).

Добрый день, наши дорогие читатели! Полагаем, что вы простите нам некоторое легкомыслие, навеянное новогодними каникулами. Ведь в качестве эпиграфа мы выбрали знаменитую фразу из прекрасной новогодней сказки, а не великие мысли великих людей. Но именно эти удивительно мудрые слова, на наш взгляд, наилучшим образом настраивают на предстоящий разговор, являясь универсальным ответом на «вечный» вопрос: «Как добиться цели?»

Казалось бы, «уж сколько раз твердили миру», что **каждый человек с сахарным диабетом (СД) имеет персональные показатели глюкозы, которые необходимо достичь для сохранения здоровья и профилактики развития (прогрессирования) осложнений!** Он должен четко знать, «что такое **хорошо** и что такое **плохо**» в отношении гликемии персонально для него, а не «для всего человечества». А что в реальной жизни?

«ПОЙДИ ТУДА — НЕ ЗНАЮ КУДА...»

При постоянном общении с нашими пациентами мы с огорчением убеждаемся в обратном. Часто даже самые надежные, обученные (!) больные «путаются в показаниях» и не могут точно назвать свои целевые цифры глюкозы. «Ну, чем ниже, тем лучше. Ведь высокий сахар вреден для организма», — считают одни. Другие, наоборот, пребывают в очень расслабленном состоянии: «Я болею давно. Поэтому для меня нормально до 10–12 ммоль/л». Надо сказать, что и перенесенные гипогликемии (а также страх их развития — воображаемый или реальный) заставляют их сделать выбор в пользу повышенных сахаров. А бывают и вовсе обидные ситуации. Казалось бы, пациент получает полную информацию от врача и готов следовать рекомендациям, но... Сопереживающие родные и близкие, соседи, средства массовой информации вносят свои ориентиры (попросту говоря, сбивают человека с толку), что значительно мешает достижению компенсации СД. Понимаете, почему в русских сказках задания в стиле «пойди туда — не знаю куда, принеси то — не знаю что» всегда считались самыми сложными? Совершенно правильно, потому что отсутствовали цель и направление движения! Это значит — нет конечного результата! Но разве можно это допустить, если речь идет о сохранении здоровья и качества жизни при СД?

Поэтому сегодня мы еще раз подробно обсудим индивидуальные «сахарные» цели для различных групп пациентов с СД. Также остановимся на тех новых технологиях, которые могут помочь в этом благородном деле. Не мудрствуя лукаво, раскроем тему по прекрасному алгоритму, заданному в нашем эпиграфе. Итак...

УСЛОВИЕ ПЕРВОЕ: ВИДЕТЬ ЦЕЛЬ

В этом разделе есть несколько ключевых моментов, которые необходимо усвоить.

ВАЖНО ПОНИМАТЬ!

Показатели глюкозы, позволяющие установить диагноз СД (так называемые лабораторные критерии диагностики), и гликемические цели лечения уже установленного СД — абсолютно разные истории!

Ведь в первом случае принятые критерии *выявляют* у человека различные нарушения углеводного обмена, а во втором — дают возможность свести к минимуму все негативные последствия повышенного сахара для организма. Согласитесь, это не одно и то же.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ «ПАСПОРТ КОМПЕНСАЦИИ» СД

Он включает оценку показателей гликемии в следующих точках:

- глюкоза плазмы натощак/перед едой;
- через 2 часа после еды;
- HbA_{1c} и отсутствие гипогликемий (в первую очередь, тяжелых).

Мы уже неоднократно говорили, что гликированный гемоглобин (HbA_{1c}) на сегодняшний день является основным критерием правильного лечения СД.

Напомним, что HbA_{1c} — это не «средний сахар за 3 месяца», а математическая величина (расчетный показатель), отражающая среднесуточный уровень глюкозы плазмы за этот период (средний срок жизни эритроцита). Существуют целые таблицы соответствия. Например, при HbA_{1c} 7,0% среднесуточный показатель сахара уже 8,4 ммоль/л, а при 9,0% — аж 11,8 ммоль/л! Но HbA_{1c} не позволяет судить о пере-

падах гликемии у пациента в течение дня, о наличии гипогликемий, о том, как конкретно влияют различные факторы (физические нагрузки, определенные продукты, лекарственные препараты и т.д.) на уровень глюкозы. Это, образно выражаясь, «средняя температура по больнице», без уточнения. Скажем больше: пациент с выраженными гликемическими «качелями» (от гипо- к гипер- и наоборот) может в итоге получить вполне «приличный» показатель HbA_{1c}! **Вот поэтому и обозначены дополнительные точки контроля сахара перед едой и после приемов пищи. Это позволяет наиболее точно проследить за колебаниями глюкозы в течение суток и подобрать правильное лечение!**

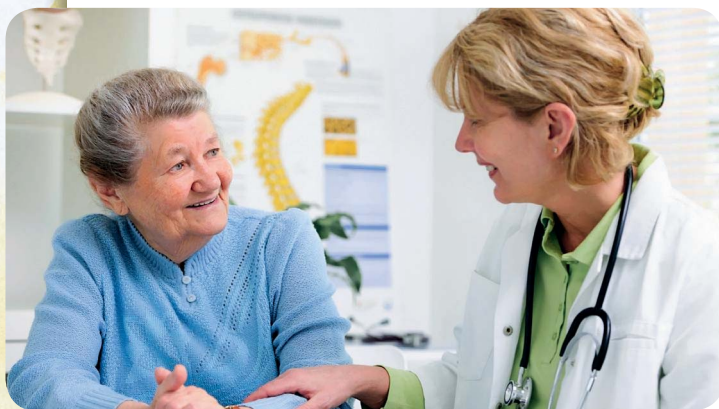
Знание своего личного «паспорта компенсации» дает реальные ориентиры в контроле над СД, что позволяет избежать многих ошибок.

Кто их определяет каждому пациенту? Безусловно, его *лечащий врач* (а не телеведущий, пусть и весьма авторитетный!), который учитывает целый комплекс данных человека: возраст, общее состояние здоровья (в частности, сердечно-сосудистой системы), наличие перенесенных тяжелых гипогликемий, а также риск их развития на фоне проводимой терапии.

Самая «высокая» планка: HbA_{1c} менее 6,5% с глюкозой плазмы натощак/перед едой < 6,5 ммоль/л и через 2 часа после пищи < 8 ммоль/л. Такие суровые требования — удел пациентов молодого или среднего возраста с небольшим стажем СД и хорошим уровнем общего здоровья (без сердечно-сосудистых проблем). Но это, как говорится, «кино не для всех». Ведь такие цели **при инсулинотерапии** сопряжены с высоким риском гипогликемий и требуют обучения в сочетании с эффективным самоконтролем.

Если определен индивидуальный целевой уровень HbA_{1c} < 7%, ему соответствует глюкоза плазмы натощак/перед едой < 7 ммоль/л, а после еды — до 9 ммоль/л. Это — «паспорт компенсации» для большинства наших пациентов среднего возраста, которые уже имеют определенные сердечно-сосудистые проблемы. Такой контроль позволяет избежать микро- и макрососудистых осложнений и снижает вероятность развития гипогликемий.

А кому подходит целевой уровень HbA_{1c} < 7,5% (глюкоза плазмы натощак/перед едой < 7,5 ммоль/л, через 2 часа после < 10 ммоль/л) или даже HbA_{1c} < 8% (с глюкозой плазмы натощак/перед едой < 8 ммоль/л, через 2 часа после < 11 ммоль/л)? Такие параметры контроля устанавливают пациентам с тяжелыми сердечно-сосудистыми поражениями (инфаркты, инсульты, особенно неоднократные), почечной недостаточностью, тяжелыми сопутствующими заболеваниями. Здесь следует правильно расставить приоритеты: добиться стабилизации СД и в то же самое время не сделать хуже. Ведь у таких больных риск падений сахара, как и тяжелых исходов гипогликемий, на порядок выше.



ВАЖНО ПОНИМАТЬ!

Установленные индивидуальные цели лечения СД — не просто цифры глюкозы, которые нужно получить при Вашем диабете. Это верхний предел, «потолок», при регулярном превышении которого терапию нужно будет менять!

Иными словами, если Ваш реальный HbA_{1c} составляет, допустим, 6,4% (с хорошими сахарами в контрольных точках и без гипогликемий), а целевой $HbA_{1c} < 7\%$ (или даже выше), то расслабляться и «наедать» эти 7% не надо — Вы в целевом диапазоне! Поэтому **обязательно обсудите со своим врачом не просто свой «паспорт компенсации», а личный без-опасный гликемический интервал (от и до), чтобы максимально сохранить здоровье.**

КАК НЕ СБИТЬСЯ С ПУТИ: «НА ПОМОЩЬ, ДРУГ!»

Безусловно, видеть цель — это архиважно! Но, поверьте, это только полдела. Ее надо удерживать! Как мы уже упоминали, в реальной жизни постоянно идти «правильной дорогой» крайне сложно, ведь даже целеустремленные сказочные герои сбивались с курса! Что уж говорить о наших пациентах, с которыми «пьянящий воздух свободы», бесконечные рекламы чудосредств «от всего и навсегда» играют злые шутки.

Что помогает двигаться по заданному гликемическому фарватеру? Правильно, **грамотный самоконтроль с помощью глюкометра.**

Сразу определимся: *глюкометр — это прибор, не предназначенный для диагностики СД!* Ведь он имеет определенную допустимую погрешность ($\pm 15-20\%$). Диагноз же СД устанавливается по четким критериям, установленным Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Образец крови исследуется особыми стандартизованными методами **в лабораторных условиях (!)**, которые отличаются гораздо большей точностью. Конечно, существенная гипергликемия, полученная при использовании персонального прибора (>11 ммоль/л в любое время суток, или >7 ммоль/л неоднократно натощак) — повод для *немедленного* обращения к специалисту для дальнейшего обследования.

А вот роль глюкометра для достижения и сохранения контроля за уже выявленным СД колоссальна! Даже сложно представить, что еще относительно недавно эндокринологи подбирали сахароснижающую терапию, опираясь лишь на данные лабораторного анализа крови 1 раз в месяц и мочи на сахар. Да и требования к компенсации СД, признаться, были гораздо ниже. Кто говорил о HbA_{1c} , измерениях глюкозы в течение суток?

С тех пор огромное количество мировых исследований убедительно показали, что колебания сахара крови при СД (особенно резкие перепады)

губительны для сосудов любого калибра! А сколько новых данных о бессимптомных гипогликемиях? Эти результаты отразились на логике и подходах к лечению этого заболевания. Появились различные классы сахароснижающих таблеток и препараты инсулина, которые действуют очень «точно» на уровень гликемии. **А как можно подобрать лекарства, нужные именно Вам, а также проконтролировать их эффективность без самоконтроля глюкозы? Никак, других ответов нет.** Поэтому не стоит тратить время на бессмысленную внутреннюю полемику в стиле «зачем мне это надо, я уже старый» или «смогу-не смогу», а научиться проводить самостоятельные измерения глюкозы. А также...выбрать **правильный глюкометр — тот, который станет реальным помощником в управлении Вашим СД** (а не будет лежать формальным доказательством заботы родственников). *Мы четко видим: если прибор удобен и понятен для пациента, прост в использовании, то и желание проводить самоконтроль реально возрастает!*

Конечно, современный рынок глюкометров очень богат, а многие приборы снабжены дополнительными суперфункциями. Казалось бы, все создано для удобства пользователей. Но как ни странно, это зачастую отпугивает людей, особенно старшего возраста. Нередко можно услышать: «Зачем мне всякие премудрости? Я же не разберусь» или «Чем проще — тем лучше, но чтобы точно». А если он еще и будет наглядно, без сложностей, подсказывать верный курс?

Так, недавно у нас появился очень интересный глюкометр. Он не только быстро (через 5 секунд) и точно измеряет глюкозу плазмы крови, но и показывает, находится ли полученный результат в целевом интервале. Каким образом? Дело в том, что у этого прибора есть цветной индикатор диапазонов по трехцветной шкале: «зеленый» соответствует целевому диапазону гликемии («все хорошо, так держать!»), «синий» — показатель глюкозы ниже целевого (опасность гипогликемии!), а «красный» — выше.

ВАЖНО!

Целевой диапазон в данном глюкометре устанавливается пользователем — Вами — согласно рекомендациям лечащего врача, и оценивает измерения согласно только Вашему индивидуальному уровню гликемии! Более того, целевой диапазон показаний настраивается отдельно «до еды» и «после еды» — ведь их нельзя смешивать в «одну кучу».

Например, Вы измерили кровь и получили результат. В нижней части дисплея тут же высвечивается цветовая подсказка: как этот показатель соотносится с Вашей персональной целью.

Признаться, даже мы не ожидали, насколько это будет полезно. Так, несколько наших пациентов, ко-