

Карманные рекомендации для врачей по ведению пациентов с сахарным диабетом и ожирением

Под редакцией:

М.В. Шестаковой, академика РАН, д.м.н., проф., директора Института диабета, заместителя директора ФГБУ «Эндокринологический научный центр» по научной работе.

Специализированное издание, предназначенное для медицинских и фармацевтических работников

Глава 1. Общие сведения о сахарном диабете и ожирении



По оценке ВОЗ, распространенность сахарного диабета (СД) во всем мире в 2014 г. составила 9%, а по прогнозу на 2030 г., СД выйдет на 7-е место среди причин смерти.

Наблюдается колоссальный рост числа больных СД – за 5 лет в РФ их количество увеличилось на 930 тыс. (23%). Динамику распространенности СД 1-го типа в РФ можно расценить как умеренно растущее плато: +46 тыс. пациентов за 5-летний период во всех возрастных группах.

Глава 2. Диагностика сахарного диабета и ожирения



В 2011 г. ВОЗ одобрила возможность использования HbA_{1c} для диагностики СД. В качестве диагностического критерия СД выбран уровень HbA_{1c} > 6,5% (48 ммоль/моль). Исследование должно быть выполнено с использованием метода определения HbA_{1c}, сертифицированного в соответствии с National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP) или International Federation of Clinical Chemists (IFCC) и стандартизованного в соответствии с референсными значениями, принятыми в Diabetes Control and Complications Trial (DCCT).

Глава 3. Методы лечения сахарного диабета 2-го типа и ожирения



С помощью современных рекомендаций по питанию можно эффективно управлять заболеваниями, достигая целевых показателей углеводного обмена и нормальной массы тела. Очевидно, что применение любой сахароснижающей терапии не будет успешным без ежедневного соблюдения основных правил приема пищи.



Определение индивидуального целевого значения контроля гликемии по уровню HbA1c Для каждого пациента индивидуально устанавливается целевой уровень HbA1c, который зависит от возраста пациента или ожидаемой продолжительности его жизни, длительности заболевания, наличия сосудистых осложнений, риска развития гипогликемий.

На выбор индивидуальных целей HbA1c также могут оказывать влияние и другие факторы: мотивация, приверженность лечению, уровень образования пациента, использование других лекарственных средств.

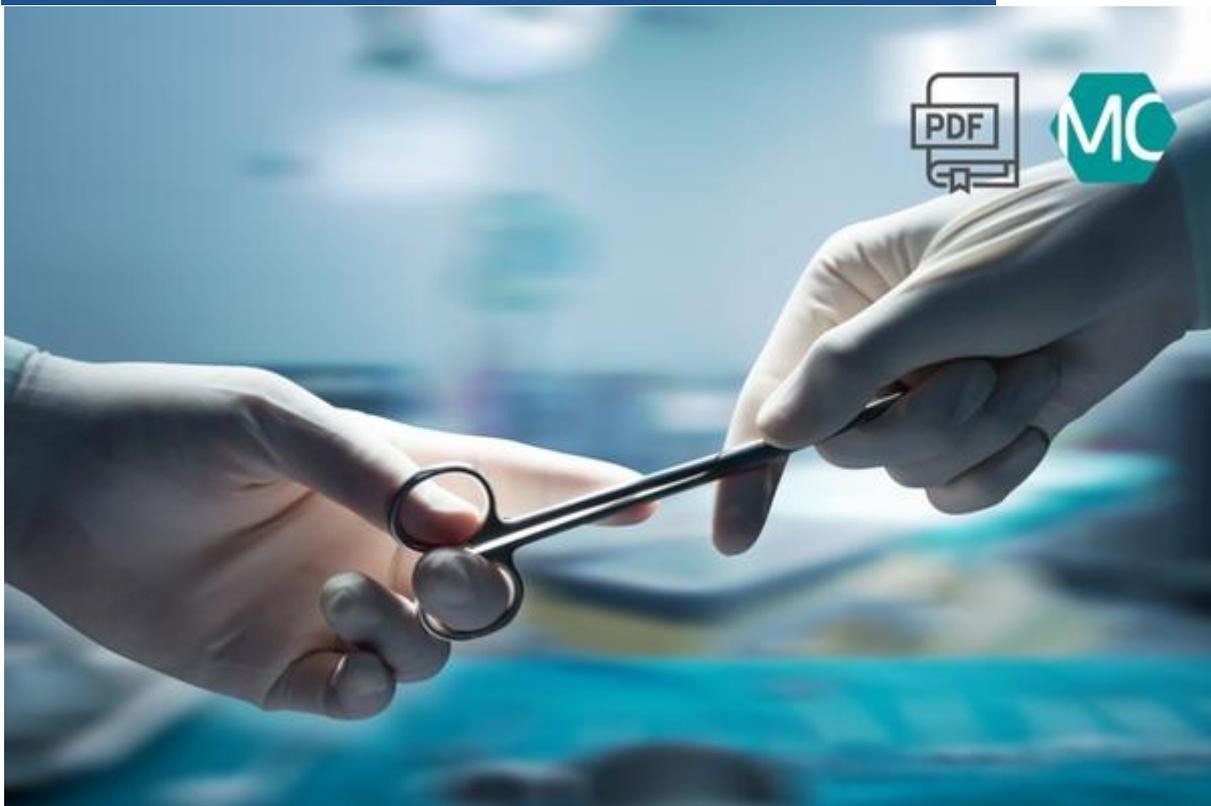
Глава 5. Инъекционные препараты



Инсулин (гормон, содержит 51 аминокислотный остаток и состоит из 2 полипептидных цепей) играет важную роль в регуляции углеводного, жирового и белкового обмена, вырабатывается β -клетками островков Лангерганса ПЖ.

Из практических соображений важно выделять два режима секреции инсулина ПЖ: базальный и стимулированный, или болюсный. Секреция базального инсулина осуществляется постоянно, в среднем со скоростью 1 ЕД/ч (24 ЕД/сут у здорового взрослого человека с массой тела 70 кг).

Глава 6. Хирургическое лечение ожирения и сахарного диабета



Бариатрическая хирургия развивалась как хирургия ожирения и была показана пациентам с ИМТ более 40 кг/м². Бариатрические операции подразделяются на рестриктивные (ограничивающие объем потребляемой пищи) и шунтирующие (реорганизующие анатомию тонкой кишки).

Помимо эффекта по снижению веса, данные операции способствуют и нормализации метаболических параметров, в том числе улучшению показателей углеводного обмена. Поэтому в последние годы все чаще внедряется понятие метаболической хирургии, когда показаниями к оперативному вмешательству становятся не столько ИМТ, сколько наличие осложнений ожирения.

Глава 7. Осложнения сахарного диабета

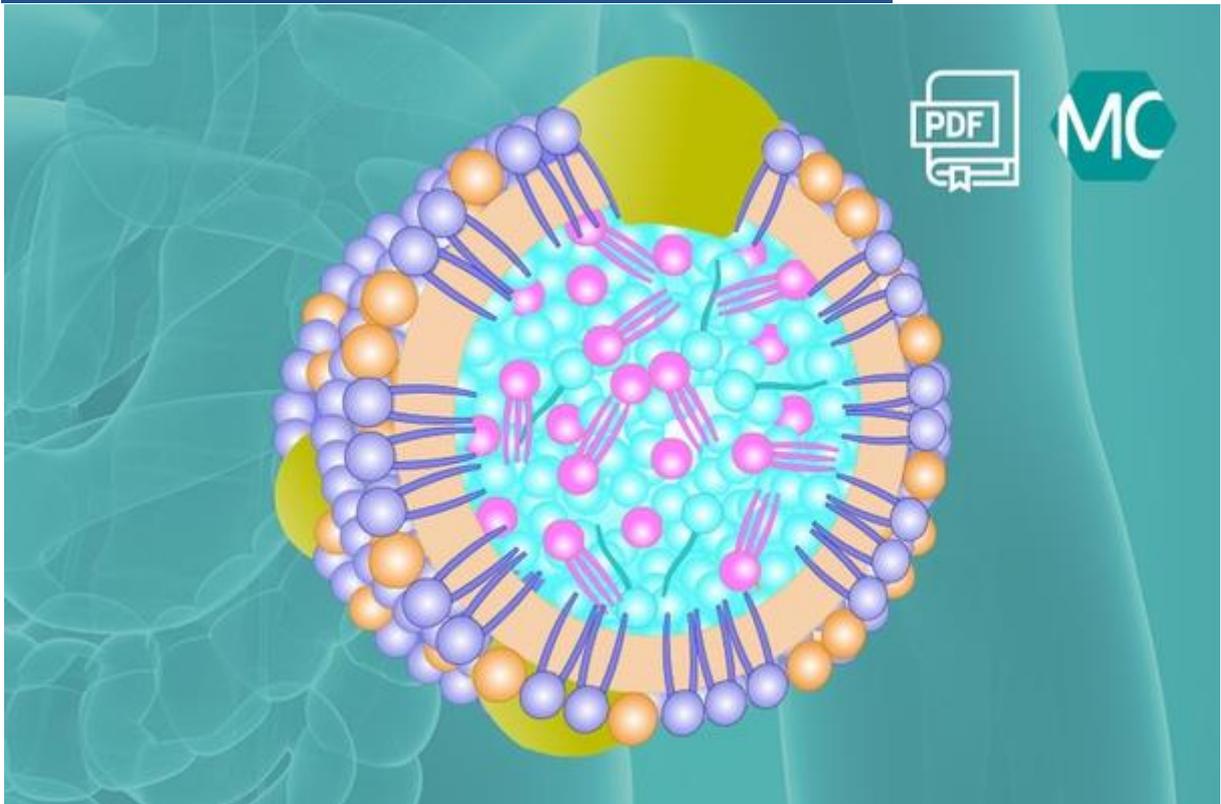


Длительный недостаточный контроль гипергликемии приводит к множеству осложнений, связанных главным образом с поражением мелких и/или крупных сосудов (микро- и макроангиопатии).

Микроангиопатия лежит в основе трех наиболее частых и тяжелых проявлений СД: диабетической ретинопатии, диабетической нефропатии и диабетической полинейропатии.

Макроангиопатия проявляется патологией коронарных и периферических артерий, характеризуюсь быстрым развитием атеросклеротических поражений

Глава 8. Причины и лечение дислипидемий при диабете



По мнению экспертов национальных и международных сообществ эндокринологов и кардиологов, целью липидснижающей терапии является коррекция уровня ХС-ЛПНП, ответственного за появление и прогрессирование атеросклероза. Дислипидемия приводит к развитию макрососудистых осложнений, в первую очередь инфаркта миокарда и атеротромботического ишемического инсульта.

Глава 9. Хроническая сердечная недостаточность при сахарном диабете



Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – клинический синдром, характеризующийся типичными жалобами (одышка, отеки лодыжек, усталость и другие), которые могут сопровождаться клиническими симптомами (повышенное давление в яремной вене, хрипы в легких, периферические отеки), вызванный нарушением структуры и/или функции сердца, что приводит к уменьшению сердечного выброса и/или повышению внутрисердечного давления в покое или во время нагрузки. СД может вызывать развитие ХСН независимо от наличия или отсутствия ИБС за счет развития кардиопатии. Выделяют три формы ХСН: с нарушенной фракцией выброса (ФВ) (<40%), умеренно нарушенной ФВ(40–49%) и сохранной ФВ ($\geq 50\%$). Принципы диагностики и лечения ХСН идентичны у пациентов с и без СД.