



Ожирение и сахарный диабет 2 типа

Сегодня число больных сахарным диабетом (СД) неуклонно растет: если в 2013 году болезнь была диагностирована у 387 млн человек, то к 2035 году их число, как ожидается, достигнет 592 млн. Такая же тенденция наблюдается и с ожирением: так, число людей с избыточной массой тела и ожирением в 2013 году достигло 2,1 млрд. Казалось бы, между этими данными нет связи, однако, как показывают исследования, ожирения является основным фактором риска СД 2 типа [1]: в частности, одно из исследований показало, что 61% случаев СД 2 типа связан с избыточной массой тела и ожирением [2].

Что же происходит в организме?

Принято считать, что, как правило, СД2 типа развивается в результате сочетания двух процессов: невосприимчивости (резистентности) тканей к инсулину, основному гормону-утилизатору глюкозы, и уменьшения выделения инсулина клетками поджелудочной железы. Нарушение работы клеток связано с избыточным потреблением питательных веществ (глюкозы и жирных кислот). Длительно повышенный уровень жирных кислот подавляет выделение инсулина и повреждает клетки поджелудочной железы [2], нарушает поглощение глюкозы и ее «обработку» мышцами. А сама жировая ткань выделяет вещества, влияющие на чувствительность тканей к инсулину [1].

Поэтому не приходится сомневаться в том, что связь между ожирением и СД 2 типа существует, а это значит, что управление диабетом на фоне ожирения должно включать контроль сахара крови и снижение массы тела (примерно на 7%) [2]. В ряде исследований показано, что снижение веса на 9-10 кг способствует увеличению продолжительности жизни пациентов, снижению смертности от СД 2 типа на 30-40% [1]. Показано, что у людей с избыточной массой тела или ожирением и СД 2 типа снижение веса приводит к значимому уменьшению уровня глюкозы в крови, понижению артериального давления и уменьшению дозировки принимаемых лекарств [1].

Что касается регулярного самоконтроля сахара крови, то показано, что это снижает риск развития осложнений СД. Сегодня для самоконтроля используют глюкометры. Одной из последних разработок в этой области стал глюкометр нового поколения Контур Плюс Уан (Contour Plus One). Он синхронизируется с мобильным приложением Контур Диабитис (Contour Diabites). После каждого измерения сахара крови результат отображается на экране смартфона в цветовой плашке, аналогичной

цвету подсветки глюкометра (на уровне, выше или ниже целевого значения глюкозы). В приложении можно вносить информацию о съеденной пище с фотографиями, хлебных единицах (в случае лечения инсулином), используемых лекарствах и их дозировках, физической нагрузке и самочувствии, строить графики изменений показаний уровня глюкозы крови, формировать отчеты и отправлять их по электронной почте врачу [3].

Глюкометр Контур Плюс Уан соответствует требованиям современного стандарта точности. Мультиимпульсная технология, применяемая в глюкометре, многократно оценивает образец крови с помощью нескольких электрических импульсов, что обеспечивает высокую точность измерения [4]. Технология «Второй шанс» позволяет дополнительно нанести кровь на тест-полоску в течение 60 с в случае ее недозаполнения, что дает возможность экономить тест-полоски и не делать дополнительные проколы пальца. Специальная подсветка экрана позволяет видеть показания глюкометра в темноте [3].

По данным, собранным с помощью такого глюкометра с приложением, специалист может получить объективную картину течения заболевания и провести коррекцию образа жизни и лечения пациента [3].

Источники литературы:

1. Демидова Т.Ю., Круглова Е.Л. Ожирение, как ключевая и модифицируемая причина развития сахарного диабета 2 типа. РМЖ. 2009;7:450
2. Аметов А.С., Демидова Т. Ю. Стельмах М.В. Взаимосвязь ожирения и сахарного диабета типа 2 в свете доказательной медицины. Эндокринология: новости, мнения, обучение. 2016. № 2. С. 38-50.
3. Хачатурян Н.Э. Хроническая почечная недостаточность у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа. CardioСоматика. 2019; 10 (2): 65–70. DOI: 10.26442/22217185.2019.2.190317
4. Батрак Г.А., Мясоедова С.Е., Бродовская А.Н. Роль самоконтроля гликемии в снижении риска развития диабетических микро- и макроангиопатий. Consilium Medicum. 2019; 21 (12): 55–58. DOI: 10.26442/20751753.2019.12.190631