**Лечение СД 2 типа включает:**

* модификацию образа жизни,
* фармакотерапию,
* самоконтроль (гликемии, массы тела, АД),
* обучение в «Школе диабета»,
* хирургическое лечение (метаболическая хирургия при морбидном ожирении).

**Модификация образа жизни**

Модификация образа жизни и самоконтроль уровня глюкозы лежат в основе любой терапии сахарного диабета, без чего трудно достигнуть целевых уровней гликемии, снизить риск развития осложнений и, что очень важно, улучшить качество жизни.

Изменение образа жизни должно заключаться в рациональном питании и увеличении физической активности. Пациенты должны увеличить употребление продуктов с высоким содержанием клетчатки (овощи, фрукты, цельное зерно и бобовые), нежирных молочных продуктов, свежей рыбы и исключить в своем рационе продукты, содержащие рафинированные углеводы (сахар, конфеты, в том числе фруктовые соки, сухофрукты), избыточное количество жира и белка.

Еще одной важнейшей составляющей модификации образа жизни является повышение физической активности. Стандартная рекомендация — не менее 150 мин в неделю умеренной активности (ходьбы). Любой вид физической активности, любое движение, связанное с расходом энергии, – будь то спорт, работа по дому, в саду, хождение по лестнице или как-то связанная с работой физическая активность – дают положительные результаты и благоприятно сказываются на контроле сахарного диабета. Что касается пожилых людей с СД типа 2 (в возрасте 65 лет и старше) с наличием хронических заболеваний, то им следует избегать бездеятельности и стараться быть физически активными. Пожилые люди должны стараться делать упражнения хотя бы через день, чтобы улучшить свое здоровье, гликемический контроль и качество жизни.

К модификации образа жизни также относятся отказ от курения и получение адекватной психологической помощи.

Несмотря на сложность выполнения всех рекомендаций по изменению образа жизни в общей группе вновь выявленных пациентов с СД2, при хорошей мотивации и уровнях гликированного гемоглобина < 7,5 % можно отложить старт лекарственной терапии (таблетки) на 3–6 мес. Однако в большинстве случаев обосновано совмещать модификацию образа жизни и фармакотерапию.

**Фармакотерапия**

Лекарственные препараты подбирает и назначает врач на приеме учитывая исходный уровень гликированного гемоглобина, целевого (которого необходимо достигнуть) уровня гликированного гемоглобина, сопутствующих заболеваний, риска гипогликемий и других факторов.

**Самоконтроль**

Самоконтроль – это самостоятельное определение содержания глюкозы в крови. Поскольку основной целью в лечении диабета является постоянное поддержание нормального уровня глюкозы в крови, возникает необходимость частого его измерения. Полагаться на собственные субъективные ощущения не следует, так как человек не способен объективно оценить уровень глюкозы, пока тот не выйдет за крайне допустимые нормы. Способность «чувствовать свой сахар» – ни что иное, как заблуждение, которое может привести к самым серьезным последствиям.

Частота самоконтроля гликемии зависит от вида глюкозоснижающей терапии.

Пациентам находяящимсяя на диетотерапии и метформине рекомендовано контролировать не менее 1 раза в неделю в разное время суток (натощак, или в обед, или вечером, или перед сном).

На таблетированной терапии и (или) базальном инсулине – 1 раз в сутки в разное время и 1 раз в неделю проводить гликемический профиль (4 раза в сутки: до еды, через 2 ч. После еды, перед ночным сном, периодически ночью).

Пациентам находящимся на базис-болюсной инсулинотерапии (подкалывают инсулин до 5 раз в сутки) необходимо измерять глюкозу крови 4 раза в сутки (до еды, через 2 ч. после еды, перед ночным сном, периодически ночью).

Регулярное измерение уровня глюкозы в крови позволяет обученному пациенту самостоятельно изменять дозы инсулина и/или корректировать свое питание и физическую активность, добиваясь целевых значений уровня глюкозы крови, позволяющих предотвратить в будущем развитие осложнений.

Самоконтроль в домашних условиях увеличивает мотивацию и приверженность к здоровому образу жизни и профилактике заболеваний и осложнений. В настоящее время самоконтроль глюкозы крови – лучший метод оценки качества регулярного контроля глюкозы крови и полезен всем пациентам с сахарным диабетом.

Дневник самоконтроля может быть самостоятельно расчерченная таблица в блокноте, тетради или распечатанные таблицы с интернета.



|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата  | натощак | ч\з 2ч после еды | Перед обедом | ч\з 2ч после еды | Перед ужином | ч\з 2ч после еды | Перед сном |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Медицинские показания к назначению инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа:**

* впервые выявленный СД 2 типа с HbA1c >10,0 % и наличием клинических симптомов декомпенсации;
* отсутствие достижения целевого уровня глюкозы на фоне модификции образа жизни, терапевтических дозировок таблетированных сахароснижающих препаратов в течение 3 месяцев;
* наличие медицинских противопоказаний к назначению таблетированных сахароснижающих препаратов;
* кетоацидоз;
* необходимость больших хирургических вмешательств,
* заболевания или обострения хронических болезней, сопровождающиеся признаками декомпенсации СД (инсулинотерапия может носить временный характер).

Врач-эндокринолог Сидорук И.А.