

ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

СТАНДАРТНАЯ ДИЕТА №9

⦿ Калорийность	2300
⦿ Белки	100
⦿ Жиры	70
⦿ Углеводы	300

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ХЛЕБНЫХ ЕДИНИЦАХ (ХЕ) В СУТКИ (ДЕДОВ И.И.ШЕСТАКОВА М.В 2007)

Люди тяжелого физического труда с дефицитом массы тела	25-30 ХЕ
Люди выполняющие среднетяжелую работу с нормальным весом	20-22 ХЕ
Люди с сидячей работой	15-18 ХЕ
Малоподвижные пациенты с умеренно избыточным весом	12-14 ХЕ
Пациенты с избыточным весом	10 ХЕ
Пациенты с ожирением	6-8 ХЕ
1ХЕ=10-12 г углеводов	
Суточная потребность в ХЕ у детей и лиц, не достигших 18 лет, зависит от пола и возраста.	

ПОКАЗАНИЯ К МОНОТЕРАПИИ ДИЕТОЙ

- ◎ 1. СД 2 типа, легкой формы, гликемия до 10.0 ммоль/л
- ◎ 2. СД 2 типа, глюкозурия 5-20 г/сут.
- ◎ 3. Толерантность к углеводам более 250 г
- ◎ 4. Толерантность к сахарной ценности пищи -90 %.

ПОКАЗАНИЯ К ИНСУЛИНОТЕРАПИИ

Сахарный диабет 1 типа

- Панкреатэктомия.
- Невозможность добиться компенсации СД с помощью диетотерапии при беременности и при ее планировании.

Сахарный диабет 2 типа

- - гипергликемические комы (кетоацидотическая, гиперосмолярная, лактатацидотическая)
- - Явные признаки дефицита инсулина такие как, прогрессирующее снижение массы тела и кетоацидоз.
- - Хирургические вмешательства, острые макроваскулярные осложнения (инсульт, инфаркт миокарда, гангрена и пр.), инфекционные заболевания;
- - Уровень С-пептида в плазме крови ниже 0,2 нмоль/л на фоне внутривенной пробы с глюкагоном.

Уровень гликемии натощак более 15 ммоль/л у лиц с предполагаемым ИНСД

- - Отсутствие стойкой компенсации, несмотря на назначение максимальных суточных доз ТСП.
- - Быстрое прогрессирование поздних осложнений СД (тяжелая ретинопатия и полинейропатия, почечная недостаточность при падении СКВ ниже 30 мл/мин).

ИНСУЛИНЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БОЛЬНЫМ СД

Инсулины	Перечень препаратов
Ультракороткого действия (аналоги инсулина человека)	Хумалог (лизпро), новорапид (аспарт), апидра (глулизин)
Короткого действия	Актрапид НМ, хумулин НПХ, инсуман базал
Средней продолжительности действия	Протафан НМ, хумулин НПХ, инсуман базал
Длительного действия (аналоги Инсулина человека)	Лантус (гларгин), левемир (детемир)
Смешанные в различных пропорциях, в том числе с использованием аналогов инсулина ультракороткого действия	Хумулин МЗ, хумалог микс 25, микстард НМ (10-20-30-40-50), новомикс 30, инсуман комб (15-25-50)

Инсулины, рекомендуемые к применению у больных СД

(Дедов И.И., Шестакова М. В, 2007)

Вид инсулина	Перечень препаратов	Начало действия	Пик действия	Длительность действия, ч
Ультракорот. действия (аналоги инсулина человека)	Хумалог (лизпро), новорапид (аспарт), Апидра (глулизин)	Через 15 мин	Через 0,5-2ч	3 - 5
Короткого действия	Актрапид НМ, хумулин Регуляр, инсуман рапид	Через 30 мин	Через 1 – 3ч	6 - 8
Средней Продолжитель действия	Протафан НМ	Через 1,5 ч	Через 4 12ч	24
	Хумулин НПХ	Через 1ч	Через 2-8ч	18-20
	Инсуман базал	Через 1ч	Через 3-4ч	11-20
Длительного действия (аналоги инсулина человека)	Лантус (гларгин)	Через 1ч	нет	24-29
	Левемир (детемир)	Через 2ч	Не выражен	16-24

Расчет и распределение суточной дозы инсулина

- При расчете суточной дозы инсулина следует учитывать, что в физиологических условиях у здорового человека фоновая (базальная) секреция инсулина составляет до 1 ЕД/ч (24 ЕД/сут), а стимулированная пищей (болюсная) секреция инсулина составляет от 1,0 до 2,0 ЕД на каждые 10-12 г углеводов (1 ХЕ). Суммарно за сутки вырабатывается 24-60 ЕД инсулина, что составляет от 0,6 до 1,0 ЕД/кг массы тела.
- * Суточная потребности в инсулине у больного СД 1 типа зависит от длительности заболевания и клинической ситуации.

ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННЫХ ТСП, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СД 2 ТИПА

Рекомендуемые дозы и кратность приема ТСП			
Препарат	Суточная доза, мг	Кратность приема, раз/день	Длительность действия, ч
Сульфонилмочевина			
Глибенкламид	2,5-20	1-2	16-24
Глибенкламид микронизированный	1,75-14	1-2	16-24
Глимепирид	1-8	1	24
Гликлазид МВ	30-120	1	24
Глипизид	2,5-30	1-2	16-24
Глипизид GITS			
Глипизид GITS	5-20	1	24
Гликвидон	30-120	1-3	8-12
Меглитиниды			
Репаглинид	0,5-16	3-4	3-4
Натеглинид	120-480	3-4	3-4
Бигуаниды			
Метформин	500-3000	1-3	8-12
Тиазолидиндионы			
Пиоглитазон	15-45	1	16-24
Розиглитазон	2-8	1-2	12-24
Ингибиторы ДПП - IV			
Ситаглиптин*	25-100	1	24
Агонисты глюконоподобного пептида			
Баета (эксенатид), виктоза ((лираглутид)		250 мг 6 мг	1

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ

Группы препаратов	Механизм действия
Препараты сульфонилмочевины (ПСМ)	Стимуляция секреции инсулина
Глиниды (меглитиниды)	Стимуляция секреции инсулина
Бигуаниды	Снижение продукции глюкозы печенью Снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани
Тиазолидиндионы (глитазоны)	Снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани Снижение продукции глюкозы печенью
Ингибиторы α -глюкозидазы	Замедление всасывания углеводов в кишечнике
Агонисты глюкагоноподобного пептида-1	Глюкозо-зависимая стимуляция секреции инсулина и восстановление первой фазы секреции инсулина Глюкозозависимое снижение секреции глюкагона и уменьшение продукции глюкозы печенью Замедление опорожнения желудка Уменьшение потребления пищи
Ингибиторы дипептидилпептидазы (глиптины)	Глюкозо-зависимая стимуляция секреции инсулина Подавление секреции глюкагона Снижение продукции глюкозы печенью Замедление опорожнения желудка