

В целом, целью лечения является достижения максимально близких к норме, а еще лучше нормальных показателей гликемии

,
но при этом без ухудшения качества жизни больного и развития побочных эффектов лечения

(
гипогликемии

,
в частности

).
В цель лечения включается и предотвращение сосудистых осложнений диабета

.

Следует обратить внимание, что:

· Сопутствующие сахарному диабету макро- и микрососудистые осложнения обычно препятствуют достижению нормогликемии с помощью сахароснижающей терапии

.

· Американская Ассоциация Диабета в настоящее время рекомендует повысить допустимое значение гликемии в ночное время до 7,8 ммоль/л. Это небольшое «ослабление»

»

В

контроле диабета обусловлено тем

,
что более низкие значения сопровождаются трехкратным повышением частоты гипогликемических реакций в ночное время

.

Жесткого контроля диабета не следует добиваться у пожилых больных (гипогликемия у них опаснее для жизни

,
чем умеренная гипергликемия

),
при тяжелом общесоматическом состоянии и больных

,
которые не ощущают предвестников тяжелой гипогликемии

,
сопровождающейся быстрой потерей сознания

.

· Следует уточнить показатели нормы принятые в местной лаборатории для

гликированного гемоглобина (HbA1 и HbA1c), так как они не унифицированы и зависят от метода исследования . В последние годы предпочтение отдается HbA1c.

- У больных следует поощрять прекращение курение и занятия оздоровительными физическими упражнениями .

- Цели лечения должны обязательно обсуждаться с больным и предпочтительнее достигнуть согласованных с больным и реальных для него целей , чем декларировать недостижимые идеальные цели

’,
лишив больного всякой надежды улучшить результаты лечения

.