

Оптимальные показатели гликемии, к которым следует стремиться, назначая сахароснижающую терапию диабета

,
из года в год уточняются

,
хотя эти изменения и не носят кардинального характера

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»

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