

ОБ АВТОРЕ

Илья Исаевич Никберг — доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент Российской академии естествознания, лауреат Государственной премии Украины, Отличник высшего образования Украины, почетный член Украинской и Австралийской диабетических ассоциаций. Специалист в области гигиены и профилактической диабетологии. Врачебно-профессиональную деятельность начинал в Донбассе, в качестве врача горсанэпидстанции, преподавателя и заведующего учебной частью школы медицинских сестер в г. Макеевке (1952–1956 гг.). Затем работал в НИИ эпидемиологии, микробиологии и гигиены в Молдове (1956–1964 гг.). В дальнейшем (1964–2000 гг.) был на научно-педагогической работе в Национальном медицинском университете и медицинском институте Ассоциации народной медицины (г. Киев), в которых прошел путь от ассистента до заведующего кафедрой гигиены и медицинской экологии. Одно из главных направлений его научно-практической и общественной работы — проблемы профилактики и лечения сахарного диабета. Был инициатором создания и первым председателем Украинского республиканского общества содействия больным диабетом, вице-президентом Украинской диабетической федерации. Возглавлял Центр самоконтроля и обучения больных диабетом в Институте эндокринологии и обмена веществ АМН Украины, редактировал научно-популярные журналы «Диабет» и «Диабет и жизнь». Продолжает творческую работу в качестве популяризатора медицинских знаний и медицинского публициста русских и украинских СМИ в Австралии, России и Украине. Член Международной федерации журналистов и Национального союза журналистов Украины. Автор более 520 публикаций, в том числе 115 статей и 4 книг о сахарном диабете.

Часть 1

МЕДИЦИНСКИЙ САМОКОНТРОЛЬ

1.1. Значение самоконтроля



В популярной литературе часто цитируют слова М. Бергера: «Болезнь диабетом — все равно что вести машину по оживленной трассе: надо просто знать правила движения». Не искажая основной мысли автора, это выражение можно перефразировать: «Полноценно жить с диабетом — все

равно что безопасно вести машину по оживленной трассе, надо просто знать основные правила вождения».

Самоконтроль как система личного наблюдения за объективными и субъективными показателями своего здоровья отнюдь не является уделом только больных сахарным диабетом. Большинство практически здоровых людей следят за своим самочувствием, контролируют массу тела, состояние кожного покрова, уровень работоспособности и другие показатели. Для многих страдающих сердечно-сосудистыми и другими хроническими заболеваниями обязательно самонаблюдение за различными показателями своего здоровья (например, регулярное измерение давления крови и др.).

Но особое значение самоконтроль имеет при сахарном диабете. Это тяжелое хроническое заболевание известно человечеству более 3500 лет. Описание его признаков и доступных в те времена методов лечения можно найти в классических произведениях Гиппократ, Авиценны и многих других выдающихся ученых-медиков античного мира и

Средневековья. Научными исследованиями, проведенными во второй половине XIX века и в последующие годы, была выявлена роль бета-клеток поджелудочной железы в развитии этого заболевания, открыт гормон инсулин, созданы таблетированные сахароснижающие препараты, налажено их производство и практическое использование. Благодаря этим и другим достижениям медицинской науки сахарный диабет перестал быть фатальным заболеванием, которое укорачивает жизнь человека и в ряде случаев заканчивается ранней смертью больного. Хотя, несмотря на все достижения, это заболевание продолжает оставаться хроническим пожизненным недугом, в наше время оно уже не приводит к неизбежному краху всех надежд на полноценную жизнь.

Опыт медицинских наблюдений и судьбы многих больных во всех странах мира привели к осознанию и пониманию того, что при тщательном повседневном соблюдении надлежащих лечебно-профилактических рекомендаций большинство больных диабетом может жить с этим заболеванием долго, продуктивно и счастливо. Яркий тому пример — американец Боб Краузе, больной диабетом с 5 лет, в мае 2011 года он отметил свое 90-летие. Следует, однако, соблюдать одно неперемutable условие: диабет требует уважительного к себе отношения.

Прием лекарственных средств — важное, но далеко не единственное условие полноценной жизни больного диабетом. Такая жизнь возможна только в том случае, если сам больной станет не пассивным, а активным созидательным участником всего комплекса лечебно-профилактических мероприятий, соблюдение которых необходимо при этом заболевании.

Одной из важнейших составляющих такого комплекса являются самоконтроль течения заболевания и самоуправление им. Не только окружающие, но подчас и сами диабетики довольно упрощенно понимают суть и содержание медицинского самоконтроля. Многие больные полагают, что такой контроль может ограничиваться лишь периодическим самоопределением уровня содержания

глюкозы (сахара) в крови и поддержанием приближенной к нормальной массы тела. Даже солидные энциклопедические издания (например, Википедия) ограничивают понятие «самоконтроль при сахарном диабете», рассматривая его только как систему мероприятий, направленных на поддержание концентрации глюкозы в крови в пределах, приближающихся к физиологическим значениям. Конечно, без определения уровня содержания глюкозы в крови диабетический самоконтроль немыслим. Но помимо этого существует еще много других показателей, без контроля которых невозможно правильно оценить общее состояние своего здоровья и уровень компенсации диабета, оперативно и грамотно регулировать все стороны своего режима. Поэтому обучение больных диабетом, родителей больных детей, наблюдающих за больным членом его семьи признается диабетологами всех стран одним из неперенных и обязательных условий, без которого невозможна приемлемая и максимально приближенная к нормальной полноценная жизнь с диабетом. Современное понимание самоконтроля при сахарном диабете предполагает, что он включает следующий комплекс мероприятий: контроль показателей крови и мочи (самоопределение и оценка содержания глюкозы и ацетона в крови, определение и оценка содержания глюкозы, ацетона и белка в моче, самоконтроль давления крови); контроль и уход за телом, стопами, зубами и полостью рта; медицинский контроль за физической нагрузкой и спортом; самоконтроль за массой тела и диетическим питанием; самоконтроль и регулирование режима в особых ситуациях и др. Важным результатом обучения и самоконтроля должно стать осознание больным и его близкими того, что заболевание диабетом является неприятным спутником жизни, но таким, с которым можно многие годы сосуществовать и жить активно и полноценно. Рациональная (эффективная) система медицинского самоконтроля возможна лишь при условии четкого понимания ее целей.

1.2. Цели и задачи самоконтроля



Основной **целью** самоконтроля при сахарном диабете является достижение стойкой компенсации заболевания и предотвращение его осложнений. Разумеется, самоконтроль сам по себе не обеспечит достижения указанной цели. Но он обязательная и весьма важная составляющая всех рекомендаций, которые должен соблюдать каждый

больной диабетом. Указанная выше цель самоконтроля достигается выполнением следующих конкретных **задач**:

- регулярное самоопределение уровня глюкозы в крови;
- регулярный контроль за содержанием глюкозы и ацетона в моче;
- не требующая предварительной консультации врача грамотная самокоррекция дозировок сахароснижающих средств, режима питания и образа жизни;
- контроль массы тела и соответствия питания общим принципам и требованиям рационального питания;
- контроль допустимой физической нагрузки;
- контроль состояния стоп, уход за ними;
- контроль за соблюдением правил личной гигиены и повседневного образа жизни (гигиена тела и волос, гигиена умственного труда, пользование телевизором, компьютером, Интернетом, гигиена одежды и обуви и др.);
- регулярный контроль артериального давления крови;
- контроль и саморегуляция лечебно-профилактического режима в особых ситуациях (выбор профессии и трудовая деятельность, туризм, застолье, длительные поездки, вождение автотранспорта, хирургическая операция и др.);
- соблюдение рекомендованных сроков лабораторного анализа крови, контрольных посещений офтальмолога, стоматолога, нефролога и (по показаниям) других специалистов;

— ведение «Дневника больного диабетом», запись результатов определения уровня глюкозы в крови и всех других показателей, определяемых в процессе самоконтроля.

При наличии диабета самоконтроль должен быть усилен: перед операциями, при сопутствующих заболеваниях, нарушениях режима, физических нагрузках, нестандартных бытовых и трудовых ситуациях, беременности, проблемах с инсулином и сахароснижающими таблетками и др.

Подобный контроль, но в меньшем объеме нужен и тем, кто не болен диабетом, но относится к группам риска заболевания этим недугом. Показаниями для такого контроля являются инфекционные и другие заболевания, травмы, хирургические операции, нарушения физиологических функций, плохое самочувствие, снижение работоспособности, не связанные с другими объективными факторами.

Кто должен осуществлять медицинский самоконтроль компенсации диабета? Разумеется, такой контроль — обязательный элемент лечебно-профилактического режима больного диабетом, потому его должен осуществлять каждый больной, способный самостоятельно выполнять необходимые замеры, расчеты, наблюдения и фиксировать результаты в «Дневнике самонаблюдений».

Если в силу возрастных, физических или психических проблем сам больной не способен это делать, осуществление такого рода контроля является обязанностью членов семьи, окружающих и опекающих больного людей.

Больной должен критически и сдержанно относиться к подчас агрессивной рекламе, нередко призывающей к покупке различных биологических добавок, витаминно-минеральных смесей, наборов лекарственных трав др. Не следует приобретать их без одобрения и назначения врача.

Особую осторожность необходимо проявлять по отношению к псевдоцелителям, которые нередко безответственно обещают избавить больного от необходимости инъекций инсулина, а то и вовсе излечить от диабета (увы, заболевание это пока неизлечимо).