**Инсулинотерапия**

14 ноября во всем мире отмечают День борьбы с сахарным диабетом. Эта дата выбрана в знак признания заслуг одного из открывателей [инсулина](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%81%D1%83%D0%BB%D0%B8%D0%BD)- [Фредерика Бантинга](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B3%2C_%D0%A4%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%BA), родившегося 14 ноября 1891 года.

Сегодня сахарный диабет – глобальная медико-социальная проблема , которая затронула сегодня все мировое сообщество. Еще 20 лет назад количество людей во всем мире с диагнозом «сахарный диабет» не превышало 30 млн. Сегодня диабетом болеет более 285 млн. человек, а к 2030 году, по прогнозу Международной Федерации диабета, их число может увеличиться до 438 млн. В Липецкой области зарегистрировано около 40 000 пациентов с сахарным диабетом Iи IIтипа, из них около 10 000 пациентов получают лечение инсулином.

Эра инсулинотерапии началась в 1922 году. С того времени инсулинотерапия спасла жизни миллионов людей. Препараты, средства и режимы их введения совершенствуются с каждым годом. Сейчас производится более 50 видов инсулина и продолжается разработка новых, более эффективных видов.

Препараты различаются:

- по продолжительности действия (ультракороткие, короткие, средние, пролонгированные),

- по степени очистки (монопиковые, монокомпонентные),

- видовой специфичности (человеческие, свиные, бычьи, генноинженерные и другие).

В Липецкой области в течение последних 17 лет закупаются только высокоочищенные человеческие генноинженерные инсулины и их аналоги.

Каждому пациенту, получающему инсулинотерапию, необходимо знать, что инсулины разделяются по продолжительности действия на короткие и продлённые, время действия инсулина у разных людей индивидуально. Для подбора дозы необходимо учитывать диету, индивидуальный метаболизм, наличие лишнего веса, количество и интенсивность физических нагрузок.

Цель инсулинотерапии – достижение и поддержание значений глюкозы крови, близких к норме. Это задача не только врача, но и в большей степени самого пациента.

Чтобы при помощи инсулинотерапии получить стойкую компенсацию сахарного диабета, нужно придерживаться определенных правил:

1. Схему лечения и начальные дозировки определяет только врач.
2. Больной должен пройти обучение и знать правила расчета хлебных единиц (ХЕ) и дозы инсулина.
3. До введения инсулина нужно ознакомиться с инструкцией по применению препарата, выяснить, какой он концентрации, за какое время до еды его нужно вводить.
4. Проверить, подходит ли шприц к инсулину. Узнать длину иглы и соответственно скорректировать технику введения препарата.
5. Обязательно вести дневник, в котором указаны количество и время ХЕ, дозы и вид инсулина, показатели гликемии.
6. Постоянно менять место укола, не тереть и не греть его.

Необходимо помнить, что инсулин назначается по жизненным показаниям, и вводиться он должен ежедневно. Если один препарат инсулина отсутствует, он должен быть заменен на другой препарат инсулина такой же продолжительности действия. Замена может быть временной или постоянной. Схемы терапии могут быть различными: это может быть введение инсулина многократно в течение дня или один – два раза в день. Схему введения определяет врач. И схемы введения и препараты инсулина могут быть заменены врачом, если в этом есть необходимость.

При отсутствии выраженной декомпенсации или замене инсулина на такой же по продолжительности действия, госпитализация в круглосуточный стационар не требуется, такая замена может быть осуществлена в амбулаторных условиях.

Но как бы далеко ни шагнуло развитие медицины, какие бы лекарства ни создавались и применялись, основным в лечении сахарного диабета было и остается соблюдение диеты и повышение уровня физической нагрузки. Не секрет, что 9 из 10 пациентов с сахарным диабетом имеют ту или иную степень ожирения. Поэтому ежедневные 30-минутные физические упражнения средней интенсивности и снижение массы тела на 5-10 % уменьшают риск диабета на 58 %, а у лиц старше 60 лет этот риск снижается до 71 %.