

Данилова Л.И.<sup>1</sup>, Луцик М.Л.<sup>1</sup>, Романовский А.А.<sup>1</sup>, Поддубняк А.В.<sup>2</sup>, Чаплинская О.В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>УО «Белорусский государственный медицинский университет» г. Минск, Беларусь

<sup>2</sup>УЗО «Брестская областная клиническая больница, г. Брест, Беларусь

<sup>3</sup>ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3», г. Гомель, Беларусь

## **ВОЗМОЖНОСТИ РЕМИССИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА**

**Введение.** В настоящее время лечение сахарного диабета (СД) 2 типа включает в себя изменение образа жизни и применение глюкозоснижающих препаратов в ответ на повышение уровня гликемии. Доказательства того, что СД2 типа может быть полностью или частично обращен вспять посредством сочетания диеты, физической активности, интенсивных метаболических и фармакотерапевтических стратегий, в настоящее время бросают вызов традиционной парадигме лечения. Ремиссия СД 2 типа (в широком смысле определяемая как возвращение к уровням гликемии ниже порога диагностики без постоянной потребности в глюкозоснижающих препаратах) является быстро развивающейся областью исследований. Ранее были изучены различные подходы к достижению ремиссии, включая бариатрическую хирургию и фармакологические вмешательства с использованием интенсивной инсулиновой терапии. Для обоих типов вмешательств, фармакологических или нефармакологических, патофизиологическое воздействие на функцию  $\beta$ -клеток было более выражено на ранних стадиях диабета 2 типа. Существует сильная зависимость между потерей массы тела и ремиссией диабета. Каждое снижение массы тела на 1% увеличивает вероятность достижения ремиссии на 2%. Потеря >10% от исходной массы тела в течение первого года после постановки диагноза диабета 2 типа связана с повышением вероятности ремиссии на 70% через 5 лет.

Проведен анализ современного состояния проблемы достижения ремиссии СД 2 типа. В одном исследовании применялось только медикаментозное лечение, в то время как семь исследований включали использование комбинаций препаратов для лечения диабета в сочетании с физической активностью, компонентами питания/диеты и консультированием по вопросам модификации образа жизни. Часть исследований были составляющей одного и того же исследовательского вмешательства, включающего изучение различных комбинаций препаратов для лечения диабета с целью индукции ремиссии у пациентов. В этих исследованиях метформин и инсулин использовались для «отдыха» поджелудочной железы, при этом в каждом исследовании изучался отдельный фармацевтический препарат наряду с поведенческими компонентами. Нефармакологические вмешательства в основном включали стратегии полной или значительной замены приема пищи для снижения калорийности, общее потребление варьировалось от 600 до 853 ккал/день; использование периодов голодания было описано только в одном исследовании; 5/9 исследований включали физическую активность, причем два из них использовали «трекеры» движения и/или технологии напоминания для поощрения движения. Исследования фармакологических вмешательств были сложными, с применением фармацевтических агентов и компонентов физической активности и питания. В современной литературе более подробная информация касается нефармакологических вмешательств. Степень потери веса, необходимая для обращения вспять диабета 2 типа, оказалась гораздо больше, чем ранее рекомендовалось. Обсуждается целесообразность различать потерю массы тела, которая улучшает контроль гликемии, но не нормализует его, и потерю массы тела, достаточную для ликвидации дисфункции  $\beta$ -клеток и достижения стойкой нормализации параметров гликемии и гликированного гемоглобина (HbA<sub>1c</sub>) без постоянного применения глюкозоснижающих медикаментозных средств.

**Заключение:** ремиссия СД 2 типа достижима. Продолжительность периода

нормогликемии без применения глюкозокорректирующих препаратов должна быть не менее 3 месяцев ( $HbA_{1c} < 6,5\%$ ). Оптимальное время для старта интенсификации корректирующих вмешательств – начальный период диабета 2 типа.