Geschrieben von: Administrator
Dienstag, den 27. März 2012 um 10:04 Uhr

Дорогой читатель, прости за вводимые мною сокращения. Попытаюсь написать просто о сложных вещах в связи с поступающими в офис РДА запросами.

В последние месяцы ушедшего 2011 года зарубежные диабетические ассоциации, включая британскую (БДА) начали интенсивную компанию сбора средств для проведения исследований предполагаемых положительных свойств так называемого С-пептида (С-п).

В процессе выработки инсулина сначала вырабатывается внутри клетки препроинсулин (ППИ). От ППИ отщепляется N- пептид , остающийся внутри клетки, поэтому его функции изучены мало. Второй фрагмент при расщеплении ППИ называется проинсулин (ПИ), от 3 до 15 % которого в норме выходит в кровь человека. Бо`льшая часть ПИ накапливается в специальных гранулах с внутренней стороны В-клеток поджелудочной железы, где расщепляется на общеизвестный инсулин (И) и С-п. При повышениях сахара в крови (СК) в кровь в равных количествах выбрасываются И и С-п. Сколько ручек, столько и колпачков. Почти столетие только И считался гормонально и биологическим веществом, снижающим СК.

Ещё в 1998 г. было опубликовано первое издание перевода на русский работы Хорхе Каналеса о доказанных и о предполагаемых свойствах физиологически активных веществ ППИ, ПИ, И, С-п, N- пептида и амилина (А). Амилин в этой статье мы не обсуждаем. Было показано, что пока в крови у человека с диабетом есть достаточно С-п – не развиваются грозные микрососудистые осложнения сахарного диабета. Пока присутствует достаточно ПИ – нет жёстких гипогликемий и идёт умеренное восстановление собственных В- клеток. Для максимально долгого сохранения остаточной секреции И и С-п в 1998 г. были предложены о опубликованы методики сверхточных, не связанных с разведением И (!!!), дозировок И «Сверхинтенсифицированная инсулинотерапия» (СИИТ).

Суть СИИТ заключается в использовании пищевого коэффициента (коэффициента на хлебную единицу – Кхе) и корректировочного коэффициента (коэффициента на сахар в крови – Кск). Кхе (единиц инсулина/1 ХЕ) и Кск (единиц инсулина/ моль/л превышения СК) рассчитываются из Дневника самоконтроля по Х. Каналесу, что позволяет удерживать СК в течение суток в пределах 4-7 ммоль/л при 7-12 кратных определениях СК в сутки или 4-9 ммоль/л при 4-6 кратных определениях.

В международном клубе «Диа - Элит» удалось получить фармацевтические препараты ПИ и С-п ещё 12 лет назад. ПИ использовали врачи-добровольцы, больные диабетом в попытке восстановить собственные В-клетки, чтобы отменить инсулин. Частично эти попытки были успешными, но исследования ПИ были приостановлены в 2001 г. из за побочных эффектов, которые не удалось полностью преодолеть до сих пор. С-п в клубе успешно используется в зарубежных клиниках до сих пор, но из за крайней дороговизны он доступен крайне ограниченному контингенту пациентов. Наиболее близко к регистрации С-п в качестве коммерческого фармацевтического препарата продвинулся шведский учёный проф. Йон Варрен (Джон Уоррен), прижизненный Почётный член РДА, единственный кому при жизни был вручён золотой знак Почётного члена. Другие прижизненные Почётные члены РДА получили серебряные знаки.

В случае продвижения научного поиска в биотехнологических подходах в «перевоспитании» иммунной системы для остановки аутоиммунного процесса, например в подходах предложенных ныне покойным проф. В.А. Исаченковым, кавалером почётного знака РДА «Вместе мы сильнее!» 2 степени, мы сможем говорить, что свет в конце туннеля забрезжил.

Если Вы не равнодушны к этому вопросу, пишите нам на Форуме сайта . Нам нужна моральная и общественная поддержка. Мы хотим знать, нужно ли то, чем мы занимаемся. Ваше равнодушие – самое страшное, что тормозило процесс последние двадцать лет.

Миссия РДА – излечение человека от сахарного диабета.
Сахарный диабет – не образ жизни, а враг, которого нужно победить.

Врач М. Богомолов, диабетолог, психоэндокринолог.