В настоящей публикации Российская Диабетическая Газета (РДГ) и Экспертный Совет (ЭС) РДА дает свой комментарий к интервью Джефри Бревера, исполнительного директора Фонда исследований детского диабета (Juvenile diabetes research foundation), 2010-2014 гг. Ребенок Джефри 12 лет болен диабетом. Фонд был образован богатыми американскими родителями детей больных сахарным диабетом и изначально сформировался за счет взносов этих родителей. Позже основным источником поступления средств в фонд стали пожертвования фармацевтических фирм, производящих лекарства для лечения диабета. Сканограмму текста интервью на английском языке мы размещаем в конце настоящей публикации. Джефри Бревер, как и множество других родителей, надеется, что диабетический прогресс у его сына будет остановлен и тело вернется к нормальному функционированию. Между тем у редакции РДГ имеются серьезные сомнения,

что на деньги фармацевтических фирм невозможно произвести исследования, которые приведут к реальному излечению людей с СД 1. С другой стороны понятно, что частных пожертвований для решения столь масштабной проблемы недостаточно. Джефри Бревер считает, что «излечение» его сына невозможно в течение ближайших десятилетий в силу того, что проходит от 10 до 20 лет от научного открытия до его внедрения в клиническую практику. Джефри считает, что необходима заинтересованность производителей в получении прибыли торгово-производственными организациями при внедрении методик излечения СД 1. Между строк, сказанных Джефри, редакция РДГ, которые последние 25 лет излагаются на страницах РДГ:

Кроме самих больных СД 1, их родителей и родственников нет иных социальных групп (фармацевтические фирмы, чиновники министерств здравоохранения, сообщества врачей эндокринологов и диабетологов, служб социальной защиты, общество инвалидов, иные организации), реально а не декларативно заинтересованных в нахождении путей излечения СД 1. Смотрелось бы несколько неправдоподобно, если бы короли наркомафии стали вкладывать деньги в уничтожение зарослей коки, из которой делается кокаин, а затем героин и иные производные. Джефри Бревер считает концепцию излечения, последние четверть века проводимая в жизнь нашей РДА, провокационной и ложной, т.к. СД 1 не является диагнозом нозологической единицей. СД 1 является финальным результатом развития множества различных патологических состояний. Поэтому должны быть найдены методики излечения на начальных стадиях развития каждого из этих состояния. В этой части нам сложно не согласится со словами Джефри, тем более что они не являются новыми. Концепция классификации причин, вызывающих СД1 описана на страницах 24-28 перевода на русский язык книги Х. Каналеса «Виртуозная инсулинотерапия», 2002 г. Кроме того хотим привести на этой странице определения сахарного диабета из книги Х.Каналеса «К линико-физиологическ ая и патофизиологическ ая рол ь компонентов инсулинового

комплекса: проинсулина, С-пептида, N-пептида, амилина », стр. 41:

«Итак, достаточно глупо пытаться дать единственное определение сахарного диабета, если исходить из первичности гипергликемии, которая является безусловно вторичным состоянием, носящим изначально определённо компенсаторно-приспособительное значение для различных первично энергодефицитных процессов.

Сахарный диабет 2 типа – это группа состояний, первично обусловленная снижением максимального потребления кислорода тканями с последующей перестройкой митохондриального аппарата клетки, приводящей к повышению роли глюкозы в энергетическом обмене организма в целом и к повышенной нагрузке на глюкозозапасающие и глюкозоутилизирующие механизмы адаптации. Последующее увеличение соотношения проинсулин/С-пептид приводит как к нарушениям липидного обмена, так и к проявлению микрососудистых осложнений на фоне эндотелиальной дисфункции. Гипергликемия постепенно из адаптационного фактора превращается в самостоятельный патофизиологический, в том числе токсический фактор. Со времени проявления хронической гипергликемии развитие специфических сосудистых осложнений развивается почти одинаково у разных больных вне зависимости от причин вызвавших первичное снижение потребления кислорода тканями, включая ожирение, относительное снижение массы поперечно-полосатой мышечной ткани, инсулинорезистентность и иные первичные причины. Этиологическое лечение сахарного диабета 2 типа направлено на увеличение показателя максимального потребления кислорода у пациента. Лечение осложнений направлено на предотвращение проявлений хронической гипергликемии.

Неиммунный сахарный диабет 1 типа – это группа состояний, обусловленная прогрессирующим снижением массы В-клеток островков Лангерганса, не обусловленным наличием аутоиммунного процесса против инсулин производящих клеток. При падении массы клеток ниже критической наступает абсолютная зависимость от экзогенного инсулина. Данные формы сравнительно редки, требуют тщательной дифференциальной диагностики, часто ассоциированы с генетическими дефектами. Некоторые из форм могут длительно лечиться без экзогенного инсулина.

Аутоиммунный сахарный диабет 1 типа – хронический процесс аутоиммунного разрушения панкреатических В-клеток, в первичной острой фазе приводящий к снижению массы В-клеток до уровней, требующих экзогенной инсулинотерапии. Со времени проявления хронической гипергликемии процесс аутоиммунной деструкции дополняется состоянием гипергликемии, запускающим развитие специфических

сосудистых осложнений сахарного диабета, сравнительно мало зависящих от его формы. Паллиативное лечение гипергликемии приостанавливает скорость развития осложнений. Этиопатогенетическое лечение аутоиммунного сахарного диабета 1 типа направлено на остановку и предотвращение повторного проявления аутоиммунного разрушения пожизненно регенерирующих В-клеток. Эти методики описаны нами на русском языке на последних страницах книги «Виртуозная инсулинотерапия», М., 2002 г. » (Редактор и переводчик благодарит трудовой коллектив санатория «Истра» Генеральной Прокуратуры РФ, расположенный в Московской области, за предоставленную возможность спокойной обработки испаноязычной рукописи настоящей работы в 2001 – 2006 г.г.)

В соответствии с многократно излагавшимся мнением Президента РДА врача-диабетолога М.В. Богомолова инсулинзависимое состояние (СД 1) не является болезнью, так же как и не является процессом, а является результатом множества различных, чаще всего аутоиммунных, процессов. Система HLA антигена унаследована человеческим родом от другого вида - неандертальцев. Этот факт доказан учеными генетиками. В древние времена HLA система способствовала повышенной устойчивости человеческого рода против инфекционных заболеваний вирусной и бактериальной природы. По мнению М. Богомолова через тысячелетия HLA система стала гиперреактивной, работа которой приводит к нежелательным результатам. «Там, где тонко, там и рвется». По концепции члена Экспертного Совета РДА проф. Б.А. Шендерова, которую РДГ многократно излагала на своих страницах и на страницах своих сайтов, последнюю сотню лет резко изменилась система взаимоотношений с живущими внутри него и вокруг него микроорганизмами. Поддерживаемый в норме иммунитет в силу ряда причин становится «сумасшедшим». Собственные иммуннокомпетентные клетки начинают работать, разрушая собственные клетки организма. При поражении суставов развивается ревматоидный артрит; легочной ткани - бронхиальная астма; выстилки толстого кишечника – неспецифический язвенный колит; щитовидной железы - аутоиммунный тиреоидит; аутоиммунный дерматит и иные аутоиммунные заболевания. С точки зрения М. Богомолова «излечение» должно быть направленно на подавление экспрессии определенных генов HLA системы; блокирование ферментов и их рецепторов, становящихся активными после экспрессии упомянутых генов; использование методик «перевоспитание иммунной системы», предлагавшихся проф. В.А. Исаченковым, кавалером Почетного знака РДА Вместе мы сильнее 2 ст. (посмертно) и изложенных в виртуозной инсулинотерапии и на сайте РДА в разделе «Излечение диабета» http://www.diabetes-ru.org/ru/component/content/article/izlechenie-diabeta/izlechenie-diabeta .

Джефри Бревер излагает, что к сожалению большинство средств в адрес фонда фармацевтические фирмы выделяют для академических лабораторий, несотрудничающих с научными отделами торгового-индустриального сектора. Появляющиеся научные достижения не внедряются в клиническую практику или внедряются чрезвычайно медленно. Является ли такая ситуация случайной и спланированной заранее Джефри не отвечает. Между тем он считает, что способы

излечения диабета будут разработаны в частном секторе, а не в академическом. Джефри как и РДА надеется на разработку « противодиабетической вакцины», останавливающий иммунный ответ до развития зависимости от инсулина.

РДГ готова продолжить дискуссию по очередной раз поднятым вопросам.

Далее сканограмма интервью Джефри Бревера **"Should a cure be our primary target for type 1 diabetes?"**