На Форум сайта РДА поступил вопрос от пользователя, на который даем ответ: "*Что лучше: иметь частые гипогликемии при низком гликированном гемоглобине, или иметь сахар в крови чуть выше нормы без гипогликемий при гликированном около 7,0 % ?*
"

Уважаемая lapa_pa.

Этот вопрос и подобные ему нам задают очень часто. Считается, что гликированный гемоглобин (HbA1c) отражает средние уровни глюкозы в крови за прошедшие 3-3,5 месяца. Срок в 90-120 дней обусловлен временем жизни красных клеток крови эритроцитов, содержащих гемоглобин. «Засахаренный» гемоглобин теряет способность к переносу кислорода, поэтому компенсация диабета считается приемлемой при уровне HbA1c меньше чем 6,5%. Реально до 90 -120-ого дня от своего рождения доживает небольшое количество эритроцитов, поэтому на 90 – 120-ый день средний уровень глюкозы в крови имеет всего 10%-ное влияние на содержаение Нв А1с. Наибольший уровень влияния в 50% наблюдается на 30-ый - 40 –ой день от рождения эритроцитов. Поэтому HbA1c можно было бы смотреть ежемесячно. Но это было бы слишком дорого, не отражало бы ряд других показателей обмена. Мы здесь не обсуждаем другие показатели типа фруктозамина, гликированного коллагена, гликорованных липопротеидов…

Если снижение HbA1c даже при частом контроле глюкозы крови приводит к появлению и к учащению гипогликемий, то такую ситуацию лучше избегать. Лучше иметь HbA1c 7,0 - 7,5%, но без гипогликемий, которые имеют большее отрицательное влияние, чем чуть-чуть повышенный сахар в крови. Из клинической практики мы знаем, что старые профессора эндокринологи, сами проболевшие по 60-70 лет диабетом, контролировали уровень глюкозы в свежей моче после еды. Они снижали дозы сахароснижающих препаратов при отсутствии глюкозы в моче через 2 часа после еды. В те времена еще не было глюкометров и самоконтроля диабета по глюкозе в крови. Между тем эти люди прожили долгую и плодотворную жизнь, даже более долгую и плодотворную, чем многие «условно здоровые» люди. Последние 20 лет Российская Диабетическая Ассоциация большее внимание для профилактики осложнений уделяет контролю остаточной собственной секреции инсулина, определяет в крови концентрации

С-пептида и проинсулина, а не только уровню гликированных субстратов.

Полный текст в книге М. Богомолова «Инсулинотерапия для «чайников». Обращаться в издательство «Эксмо».