**Самоконтроль гликемии и риски развития поздних осложнений сахарного диабета. Существует ли взаимосвязь?**

Высокая распространенность сахарного диабета 2 типа (СД 2) и быстрый прирост числа больных оказывают существенное влияние на систему здравоохранения всех стран мира. Важнейшей мерой профилактики развития осложнений СД считается достижение и поддержание целевых значений гликемического контроля, определяемых по уровню гликированного гемоглобина (НbА1с). Осложнения СД приводят к ранней инвалидизации и преждевременной смерти пациентов, в основном вследствие быстрого развития сосудистых патологий. Имеются данные, которые свидетельствуют о том, что смертность от сердечно-сосудистых заболеваний среди больных СД 2 типа составляет 70–80%. СД 2 признан ведущей причиной развития терминальной стадии хронической почечной недостаточности (ХПН), потери зрения у лиц работоспособного возраста и нетравматической ампутации нижних конечностей. Хроническая гипергликемия, как ведущий фактор развития поздних осложнений заболевания, требует своевременной и оптимальной коррекции. Достижение целевых метаболических показателей необходимо, начиная с дебюта СД 2 типа. Первое скрининговое национальное российское исследование NATION показало, что у пациентов с впервые выявленным СД 2 типа средний уровень НbА1с составляет 7,9%, что соответствует среднему уровню глюкозы в крови – 9–10 ммоль/л. Известно, что при таком уровне гликемии быстро развиваются и прогрессируют микро- и макрососудистые осложнения. Однако только уровень HbA1c не отражает ежедневных колебаний гликемии, не выявляет бессимптомные гипо- и гипергликемии. Достижение целевых показателей гликемии в  течение суток, своевременная инициация и  интенсификация сахароснижающей терапии возможны лишь при тщательном и  структурированном самоконтроле глюкозы крови. Частота измерений, план самоконтроля зависят от типа заболевания, получаемого лечения, возможностей взаимодействия врача и пациента, наличия интеркуррентных заболеваний, особенностей образа жизни пациента. Алгоритм специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом подчеркивает важность проведения самоконтроля  гликемии при СД  2 типа наряду с  диетотерапией, физической активностью, пероральной сахароснижающей терапией и инсулинотерапией. Частота его проведения зависит от типа СД. Кроме того, пациентам с СД 2 типа рекомендуется контролировать уровень HbA1c один раз в три месяца. Это позволит избежать развитие поздних осложнений СД 2 типа.