

## Флеш мониторинг гликемии



Система непрерывного флеш мониторинга гликемии (ФМГ) применяется для измерения уровня глюкозы в межклеточной (интерстициальной) жидкости. Она разработана для самоконтроля гликемии при сахарном диабете, для больных старше трех лет. Следует заметить, что у детей с диабетом (возраст 4 — 17 лет) ФМГ используется под обязательным контролем родителей или других обученных ФМГ взрослых.

### *Преимущества:*

1. Безболезненное исследование гликемии (подкожная установка сенсора проводится 1 раз в 14 дней, а самоконтроль гликемии при помощи глюкометра требует ежедневных многократных проколов кожи).

2. Практически неограниченное количество

сканирований гликемии в течение суток (с минимальным интервалом 1 мин) и всего срока работы установленного сенсора (до 14 дней).

3. Отсутствие необходимости ежедневного использования расходных материалов для самоконтроля гликемии (тест-полоски, скарификаторы) и, как следствие, частота сканирований гликемии не повышает стоимость исследования.

4. Возможность ретроспективной оценки по непрерывной кривой гликемии в любой момент суток, даже тогда, когда больным не проводилось определение гликемии сканером или глюкометром, что повышает информированность о суточной гликемии.

5. Частый безболезненный и удобный самоконтроль гликемии позволяет улучшить обучение больных самоконтролю диабета и понимание больным механизмов регулирования гликемии, диеты и физической активностью.

6. Сенсор не требует калибровки (проводится в фабричных условиях).

### *Недостатки:*

1. Данные гликемии, полученные с помощью ФМГ — это косвенная оценка уровня глюкозы крови по концентрации глюкозы в межклеточном пространстве, причем с задержкой в 10–20 мин.

2. Сенсор устанавливается подкожно, что может вызывать болевые ощущения в момент установки.

3. Сенсор, постоянно установленный в области задней поверхности плеча, может для некоторых больных представлять неудобство (одежда с короткими рукавами, пребывание на пляже и т. п.).

4. Так как сенсор закрепляется на коже при помощи пластыря, то это может вызывать местное раздражение или аллергическую реакцию в месте установки.

5. Сканирование гликемии проводится не реже, чем каждые 8 часов, что может нарушаться или при большей длительности сна или днем, если больной забывает о таком требовании. Это нарушение приводит к потере части данных гликемии.

6. Метод ФМГ является существенно более сложным в плане полноценной интерпретации результатов, по сравнению с исследованием гликемии глюкометром. В связи с этим он не подходит больным со сниженными когнитивными способностями.

7. Автоматическая настройка установленного на теле сенсора происходит в течение первых суток, поэтому в первые сутки результаты сканирования следует перепроверять глюкометром несколько раз в день, особенно, если полученные цифры сканера не вызывают доверия.

8. В случае экстремальных значений гликемии (гипогликемия или очень высокая гипергликемия) результаты сканирования обязательно должны перепроверяться глюкометром.

9. Для больного высокая стоимость сенсора особенно актуальна при постоянном или частом его использовании.

10. При высокой подвижности больного, некорректной установке или закреплении сенсора он может выходить из подкожно-жировой клетчатки, что требует установки нового сенсора и, соответственно, удорожает ФМГ. Однако, финансовые затраты себя оправдывают, если качество лечения с помощью ФМГ существенно повышается.

**11.** Сенсор удаляется досрочно, перед проведением магнитно-резонансной томографии (МРТ), или компьютерной томографией (КТ).

**12.** На точность результатов сенсора существенно влияет сильное обезвоживание, вызванного значительной потерей жидкости.

***Показания к непрерывному мониторингованию гликемии***

**1.** Использование в лечении пероральных сахароснижающих препаратов с высоким риском развития гипогликемии (производных сульфонилмочевины, глинидов).

**2.** Подбор стартовой инсулинотерапии или коррекция текущей в различных режимах (только базальный, базал-болус, стандартная или интенсифицированная схемы инсулинотерапии).

**3.** Недостижение целевых показателей гликемии несмотря на соблюдение больным всех рекомендаций по сахароснижающей терапии.

**4.** Острые сопутствующие заболевания, неблагоприятно влияющие на эффективность сахароснижающей терапии и, соответственно, на поддержание гликемии в целевом диапазоне.

**5.** В процессе обучения самоконтролю гликемии.

Ответственная по СПР

Е.С. Гранчакова