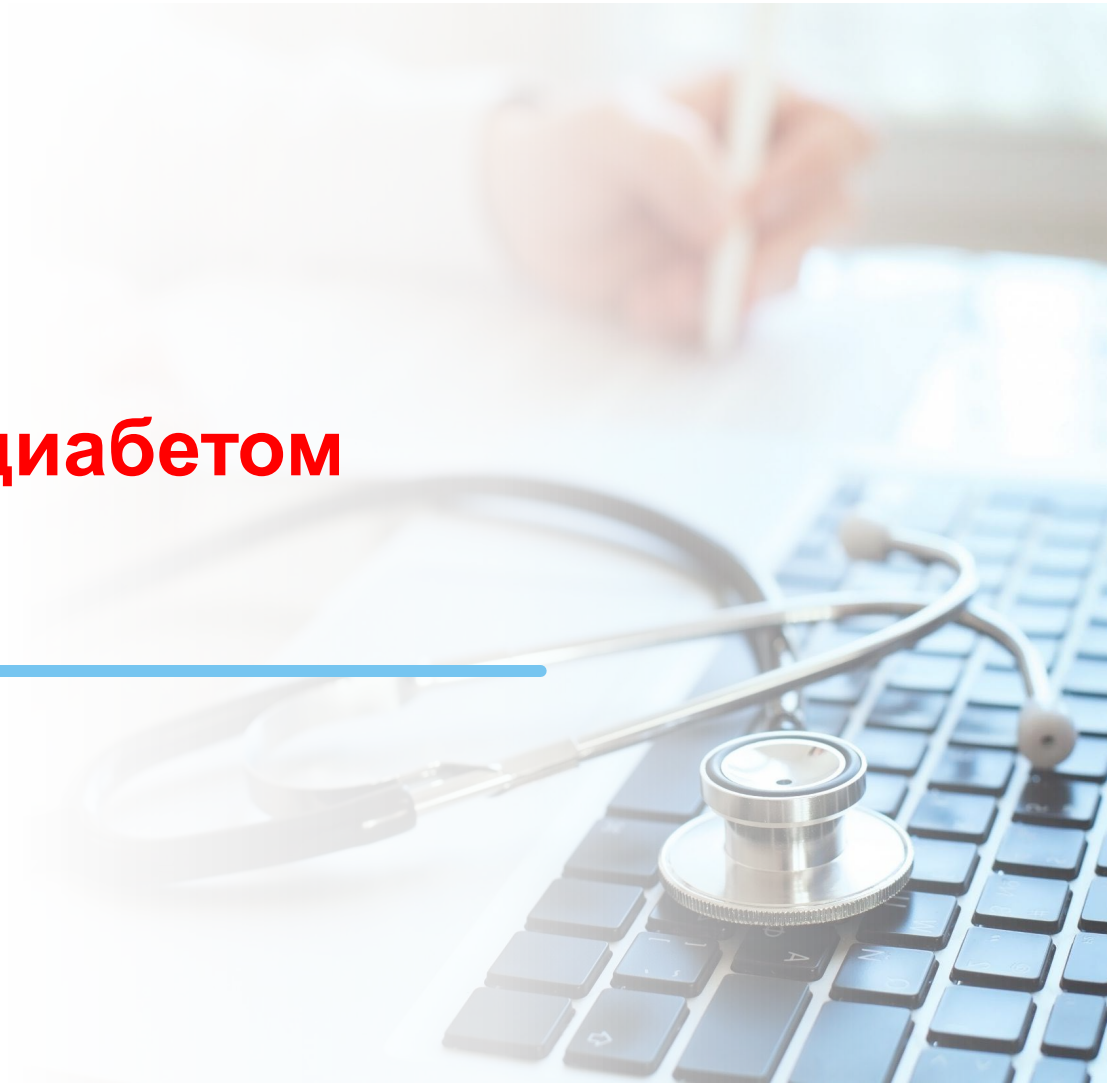
Неделя борьбы с диабетом

с 9 по 15 ноября 2026 года



Сахарный диабет (СД) – это группа метаболических (обменных) заболеваний, характеризующихся хронической гипергликемией, которая является результатом нарушения секреции инсулина, действия инсулина или обоих этих факторов.

✓ **Сахарный диабет** - это **хроническое заболевание**, при котором в результате абсолютного или относительного дефицита инсулина **нарушаются все виды обмена веществ (в первую очередь углеводный),** и развивается стойкое повышение глюкозы (сахара крови)

Диабет 1 типа

(5-10 % случаев)

- Требует инсулина – организм не вырабатывает его
- 9 млн больных (2021 год)
- Профилактики нет

Диабет 2 типа

(90-95 % случаев)

- Инсулин есть, но организм его «не видит»
- Можно предотвратить (вес, питание, спорт)
- Протекает скрытно годами

Сахарный диабет (СД) – это группа метаболических (обменных) заболеваний, характеризующихся хронической гипергликемией, которая является результатом нарушения секреции инсулина, действия инсулина или обоих этих факторов.

Сахарный диабет 1 типа

- Встречается гораздо реже
- Чаще в детстве
- Считается аутоиммунным заболеванием
- Требуется ежедневный прием инсулина

Преддиабет

- Уровень сахара выше нормы, но недостаточно высок, чтобы быть диагностированным как СД 2 типа

Сахарный диабет 2 типа

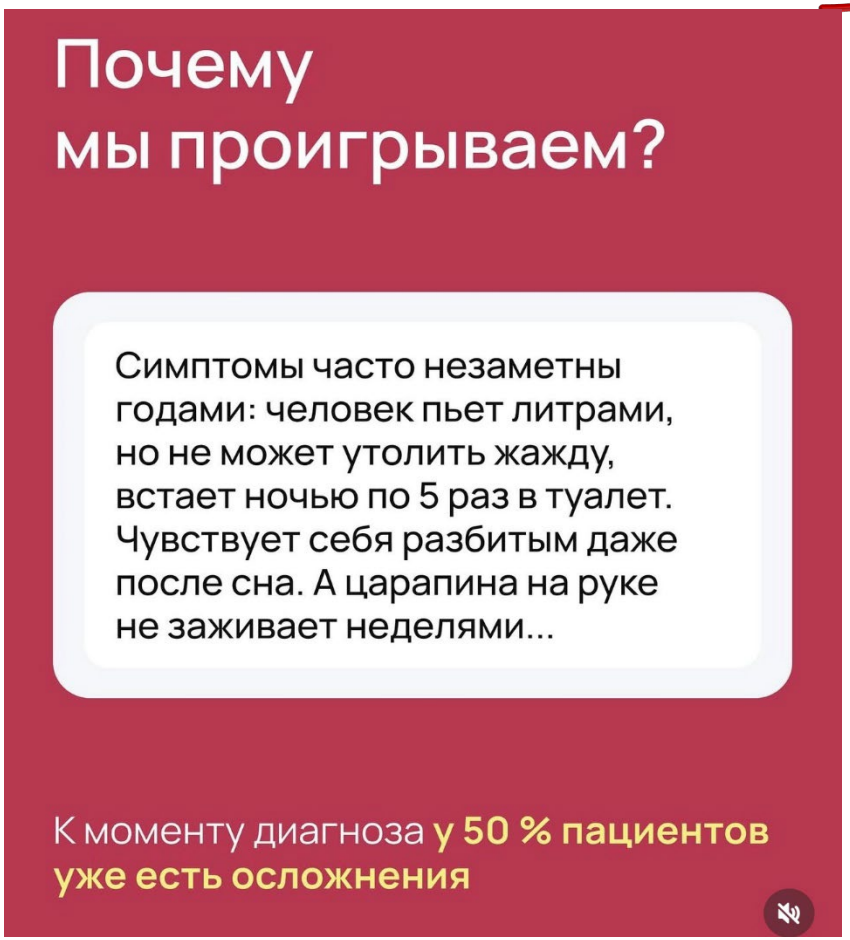
- Встречается чаще
- Связан с образом жизни, генетика увеличивает риски
- Выработка инсулина сохраняется, но организма не использует его полноценно- развивается инсулинорезистентность

Гестационный сахарный диабет

- Встречается впервые во время беременности
- Причины- от гормональных во время беременности до обострения проблем с сахаром, существующие до беременности
- Часто нормализация глюкозы крови после родов
- Повышенный риск развития СД в будущем

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ-2
ОЖИРЕНИЕ

НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ПАНДЕМИИ 21 века



Почему сахарный диабет и ожирение – это основные глобальные пандемии ?

- Девять из десяти пациентов с предиабетом не знают о своем заболевании.
- Каждый третий с ИМТ >30 кг/м2 имеет ранние нарушения углеводного обмена

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



По данным Национального регистра СД, курируемого ФГДУ НМИЦ эндокринологии Минздрава России

В РФ состоит на учете в регистре – 4 937 098 пациентов с сахарным диабетом

Каждые 100 сек выявляется 1 пациент с СД

Каждый 2-й пациент (47%) имеет диабетические осложнения

Причина смерти каждого 2-го пациента с СД (43%) – сердечно – сосудистые заболевания.

Статистика неумолима:

За 32 года (1990- 2025 число больных диабетом **выросло в 4 раза** — с 200 млн до 830 млн человек

59 % не получают лечения

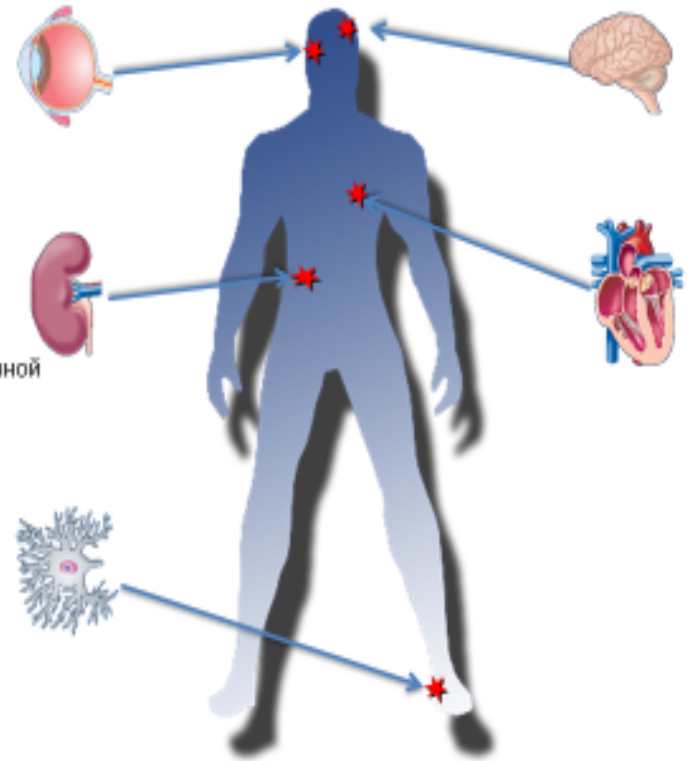
В **2025 г** диабет **стал причиной смерти 1,6 млн человек** (каждый 2-й — моложе 70 лет), еще 530 000 смертей — от диабетической болезни почек

11 % инфарктов/инсультов вызваны высоким сахаром

В 2000 г. число больных сахарным диабетом более 151 млн.
В 2021 г. 573 млн. взрослого населения в мире (20 – 79 лет)
По оценкам IDF в мире будет насчитываться:
2030 г. 643 млн. взрослых с сахарным диабетом
2045 г. – 783 млн.

Болезнь развивается незаметно и «бьет» по самым уязвимым местам:

Последствия поздних осложнений сахарного диабета



Диабетическая ретинопатия

Ведущая причина слепоты у взрослых[1,2]

Диабетическая нефропатия

Ведущая причина терминальной почечной недостаточности[3,4]

Диабетическая нейропатия

Ведущая причина нетравматической ампутации нижних конечностей[7,8]

Сердечно-сосудистые заболевания

Распространенность ИМ в 2-4 раза выше, чем в популяции[5]

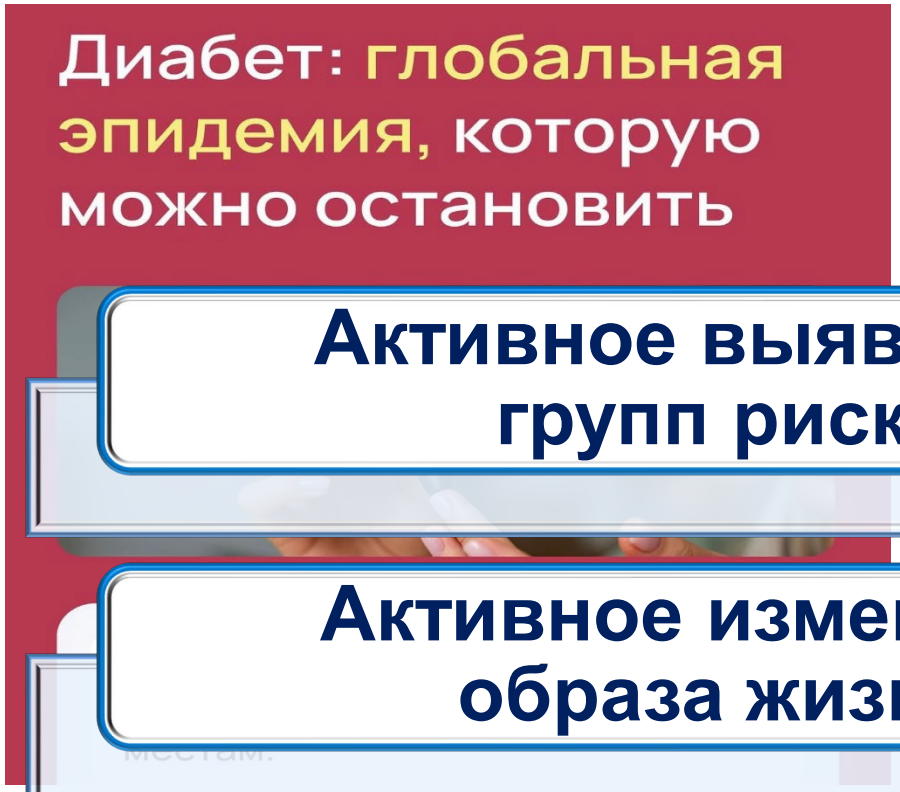
8/10 больных диабетом умирает от СС осложнений[6]

1. UKPDS Group. Diabetes Res 1990;13(1):1–11. 2. Fong DS et al. Diabetes Care 2003;26(Suppl 1):S99–S102. 3. HDS. J Hypertens 1995;11(3):309–317. 4. Molitch ME et al. Diabetes Care 2003;26(Suppl 1):S94–S98. 5. Kannel WB et al. Am Heart J 1990;120:672–676. 6. Gray RP et al. In Textbook of Diabetes 2nd Edition, 1997. 7. King's Fund. London: British Diabetic Association, 1996. 8. Mayfield JA et al. Diabetes Care 2003;26(Suppl 1):S78–S79



Диабет остается ведущей причиной слепоты у взрослых и несет риски ампутации нижних конечностей

ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ СД-2



Активное выявление групп риска

Активное изменение образа жизни

Медикаментозная терапия

Группы риска развития СД 2 типа

- **Все люди в возрасте ≥ 45 лет**
- **Все люди с избыточной массой тела и ожирением (ИМТ ≥ 25 кг/м2) + наличием 1 фактора риска**
  - Семейный анамнез СД (родители или сибсы с СД 2 типа)
  - Привычно низкая физическая активность.
  - Гестационный сахарный диабет или рождение крупного плода в анамнезе
  - Артериальная гипертензия (≥ 140/90 мм рт. ст. или медикаментозная антигипертензивная терапия)
  - Холестерин ЛПВП ≤ 0,9 ммоль/л и/или уровень триглицеридов ≥ 2,82 ммоль/л
  - Синдром поликистозных яичников
  - Наличие сердечно-сосудистых заболеваний
  - Предиабет, выявленный ранее

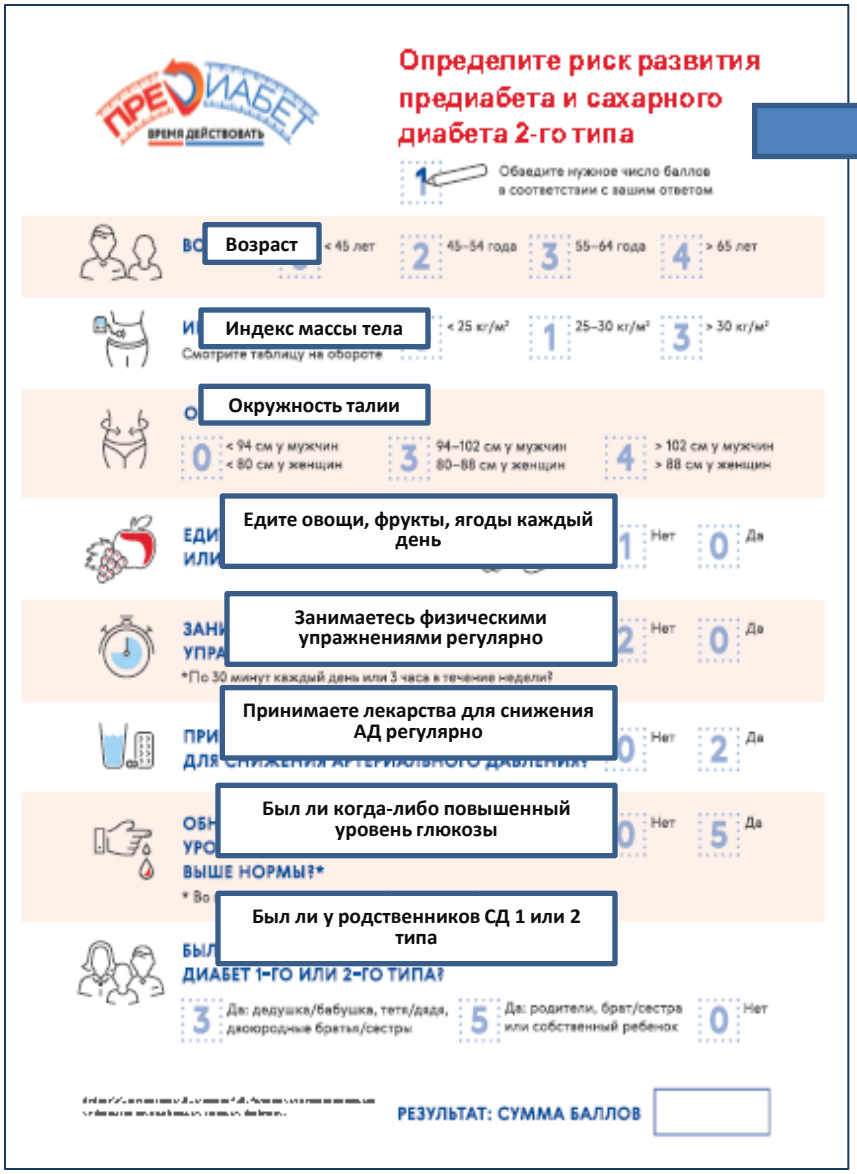
Алгоритмы оказания специализированной помощи больным сахарным диабетом под редакцией И.И. Дедова, М.В.Шестаковой: 7-й выпуск, Москва, 2015

Для выявления риска развития сахарного диабета можно воспользоваться опросником



- **ОПРОСНИК FINDRISC ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА СД-2**

Опросник FINDRISC для определения риска СД 2 типа



Значение FINDRISC

10-летний риск развития СД-2

< 12 НИЗКИЙ РИСК	1 из 100
12 - 14 СРЕДНИЙ РИСК	1 из 6
15 - 20 ВЫСОКИЙ РИСК	1 из 3!
> 20 ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ	1 из 2!

WWW.idf.org/type-diabetes-risk-assessment/)

Lindstrom J, Tuomilehto J Diabetes Care. 2003;26(3):725-731.

Опросник FINDRISC для определения риска СД 2 типа

Шкала FINDRISK

Выбрать один из вариантов ответа и выставить балл				Балл	Счет
1. Возраст	<45 лет			0	
	45-54			2	
	55-64			3	-----
	>64 лет			4	
2. Индекс массы тела	<25 кг/м^2			0	
	25-30 кг/м^2			1	
(вес _____ кг):(рост _____ м)^2	>30 кг/м^2			3	-----
3.Окружность талии		Муж	Жен		
(измеряют на уровне пупка)	см	< 94	< 80	0	
	см	94-102	80-88	3	-----
	см	> 102	> 88	4	
4.Регулярные физические упражнения (включая ходьбу в среднем темпе по 30 мин каждый день или не менее 3ч в течение недели)	Да			0	
	Нет			2	-----
5.Употребление в пищу овощей, фруктов, ягод	Каждый день			0	
	Не каждый день			2	-----
6.Прием когда-либо гипотензивных лекарственных средств на регулярной основе	Нет			0	
	Да			2	-----
7.Выявление когда-либо уровня глюкозы в крови выше нормы (при диспансерном обследовании, во время болезни, в период беременности)	Нет			0	
	Да			2	-----
8. Сахарный диабет (1-го или 2-го типа) у кого- либо из членов семьи или ближайших родственников	Нет			0	
	Да: дедушка/бабушка, тетя/дядя, двоюродные братья/сестры			3	
	Да: родители, брат/ сестра, ребенок			5	-----
Результат (сумма всех баллов, полученных при опросе по пунктам 1-8)					-----

2

Индекс массы тела:

ИМТ

пример расчета:

$$\frac{\text{вес}}{\text{рост (м}^2\text{)}}$$

$$\frac{\text{вес 80 кг}}{\text{рост 160 см}}$$

$$\frac{80}{1{,}6}$$

ИМТ=31,2

Диагноз сахарного диабета

Глюкоза (венозная плазма) выше **7,0** ммоль/л натощак или глюкоза цельной капиллярной крови выше **6,1** ммоль/л

Гликированный гемоглобин крови выше **6,5**%

Глюкоза крови выше **11,1** ммоль/л в любое время дня.

Не менее **2 показателей** в диабетическом диапазоне.

- В случае отсутствия симптомов острой метаболической декомпенсации диагноз должен быть поставлен на основании двух цифр, находящихся в диабетическом диапазоне, например дважды определенный HbA1c или однократное определение HbA1c + однократное определение уровня глюкозы

Алгоритмы оказания специализированной помощи больным сахарным диабетом под редакцией И.И. Дедова, М.В.Шестаковой: 7-й выпуск, Москва, 2015

Гликированный гемоглобин как диагностический критерий СД

- В качестве диагностического критерия СД выбран уровень **HbA1c ≥6,5 %**
- Нормальным считается уровень **HbA1c до 6,0 %**

Скрининг

Кузбасский центр Общественного здоровья и Медицинской профилактики

Скрининговые тесты: глюкоза плазмы натощак или тест толерантности к углеводам («сахарная кривая») с 75 г глюкозы

Возраст начала скрининга	Группы, в которых проводится скрининг	Частота обследования
Любой взрослый	С индексом массы тела (ИМТ) >25 кг/м2 + 1 из факторов риска	При нормальном результате – 1 раз в 3 года Лица с предиабетом – 1 раз в год
> 45 лет	С нормальной массой тела в отсутствие факторов риска	При нормальном результате – 1 раз в 3 года

«Сахарная кривая» (ПГТТ) не проводится

- на фоне острого заболевания
- на фоне кратковременного приема препаратов, повышающих уровень гликемии (глюкокортикоиды, тиреоидные гормоны, тиазиды, бета-адреноблокаторы и др.)

Алгоритмы оказания специализированной помощи больным сахарным диабетом под редакцией И.И. Дедова, М.В.Шестаковой: 7-й выпуск, Москва, 2015

ДИАГНОСТИКА ПРЕДИАБЕТА

ПГТГ – пероральный глюкозотолерантный тест- «сахарная кривая»

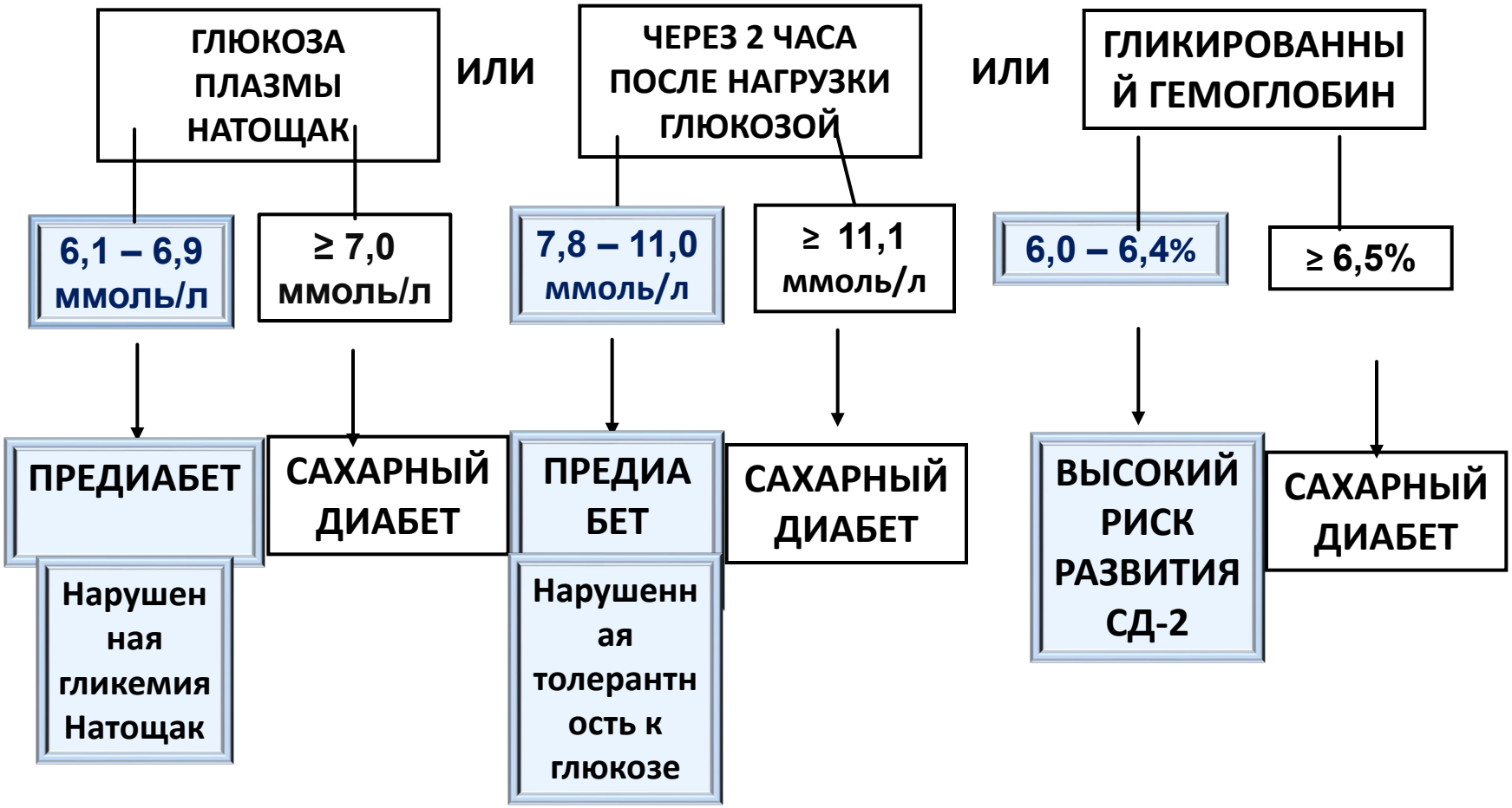
ВРЕМЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ	КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ, ММОЛЬ/Л	
	ЦЕЛЬНАЯ КАПИЛЛЯРНАЯ КРОВЬ	ВЕНОЗНАЯ ПЛАЗМА
НОРМА		
Натощак,	< 5,6	< 6,1
через 2 часа после ПГТГ (75 г глюкозы)	< 7,8	< 7,8
НАРУШЕНИЕ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК		
Натощак,	≥ 5,6 < 6,1	≥ 6,1 < 7,0
через 2 часа после ПГТГ (если определяется)	< 7,8	< 7,8
НАРУШЕННАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ		
Натощак, если определяется и	< 6,1	< 7,0
через 2 часа после ПГТГ	≥ 7,8 < 11,1	≥ 7,8 < 11,1

Правила проведения теста ОГТТ («сахарная кивая»)

- ПГТТ следует проводить утром на фоне не менее чем 3-дневного неограниченного питания (более 150 г углеводов в сутки) и обычной физической активности.
- Тесту должно предшествовать ночное голодание в течение 8–14 часов (можно пить воду). Последний вечерний прием пищи должен содержать 30–50 г углеводов.
- После забора крови натощак испытуемый должен не более чем за 5 мин выпить 75 г безводной глюкозы или 82,5 г моногидрата глюкозы, растворенных в 250–300 мл воды.
- В процессе теста не разрешается курение.
- Через 2 часа осуществляется повторный забор крови.

Алгоритмы оказания специализированной помощи больным сахарным диабетом под редакцией И.И. Дедова, М.В.Шестаковой: 7-й выпуск, Москва, 2015

АЛГОРИТМ СКРИНИНГА И ДИАГНОСТИКИ ПРЕДИАБЕТА



Адаптировано по: Российская ассоциация эндокринологов Клинические рекомендации «Сахарный диабет 2 типа у взрослых» 2022 г.

Как снизить вероятность диабета 2-го типа?

- Тест на гликированный гемоглобин
- Поддержание здорового веса
- Физическая активность минимум 150 минут в неделю
- Сбалансированный рацион, с акцентом на овощи, цельнозерновые продукты, нежирный белок, бобовые, орехи и полезные жиры

Общие требования к диете больных с метаболическим синдромом и предиабетом

Диета должна быть полноценной и сбалансированной, т.е. содержать все компоненты питания (жиры, белки и углеводы)

Главная цель: снижение калорийности! (за счет уменьшения содержания жиров и легкоусвояемых углеводов) Дневник питания поможет сориентироваться какие продукты начать сокращать в первую очередь

Переход на новый стиль питания должен быть постепенным, с пониманием что без изменения питания улучшить здоровье не получится! Принятие этого факта сгладит стрессовый фактор

- ✓ **В основе- 3-х разовое питание**. Необходимость и количество перекусов в питании (для исключения повышенной нагрузки на инсулярный аппарат) – рекомендует врач в соответствии с особенностями состояния здоровья пациента
- ✓ **Применение разных диет** (высокобелковая, безуглеводная и т.д.) жаже несмотря на их нефизиологичность- – возможны, но только после консультации с врачом. Это позволит избежать других- нежелательных- последствий нарушения здоровья (осложнения со стороны органов ЖКТ)

Научиться читать этикетки продуктов

Что скрывается под разными наименованиями, а на самом деле является «добавленным сахаром»:

Название простых углеводов («Сахар»)

нектар агавы
сгущенный сок тростника
кристаллы тростника
солодовый , кленовый сироп
кукурузный сироп,
кукурузный подсластитель
Мед
коричневый сахар
глюкоза
нерафинированный сахар
инвертный сахар
тростниковый сахар
Фруктоза
концентраты фруктовых соков
Декстроза, мальтоза

Где содержится сахар?

Глазированные творожные сырки
Хрустящие зерновые шарики
Макароны
Творожная масса
Маринованные продукты
Все виды кетчупов
Майонез
Йогурт
Консервы
Соления
Хлеб
Мюсли
Рыба
мясо

ВЫВОД:

- чтобы исключить из рациона сахар недостаточно исключить сахар в чай, кондитерские продукты, мучное или сладкие напитки
- Большое количество сахара содержится в переработанных продуктах, которые не относятся к разряду сладких.

Сколько сахара можно?
Какое количество можно оставить, чтобы не навредить здоровью?

Рекомендации ВОЗ:	ограничить сахар до 50 г/сут или 10% от суточной калорийности

Несколько очевидных советов:

- Не добавляйте сахар в чай и кофе
- Пейте воду, а не соки
- Не покупайте молочные продукты с наполнителями (шоколад, фрукты, карамель и т.д)
- Отдайте предпочтение цельнозерновым несладким кашам/мюсли вместо сладких хлопьев и завтраков
- в качестве десерта лучше съешьте фрукты/сухофрукты, а не кондитерские изделия
- Читайте этикетки и избегайте добавленного сахара там где это возможно (соусы, консервы, полуфабрикаты и др)
- если вы не готовы отказаться от сладкого вкуса, уменьшите количество сахара в рецептах и/или используйте низкокалорийные сахарозаменители

Наш канал в MAX

Черниговская ЦРБ

id2533001523_gos

Подписывайтесь, читайте, задавайте нам вопросы, комментируйте, делитесь информацией о ЗОЖ со своими родными, друзьями и коллегами!

БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ!

