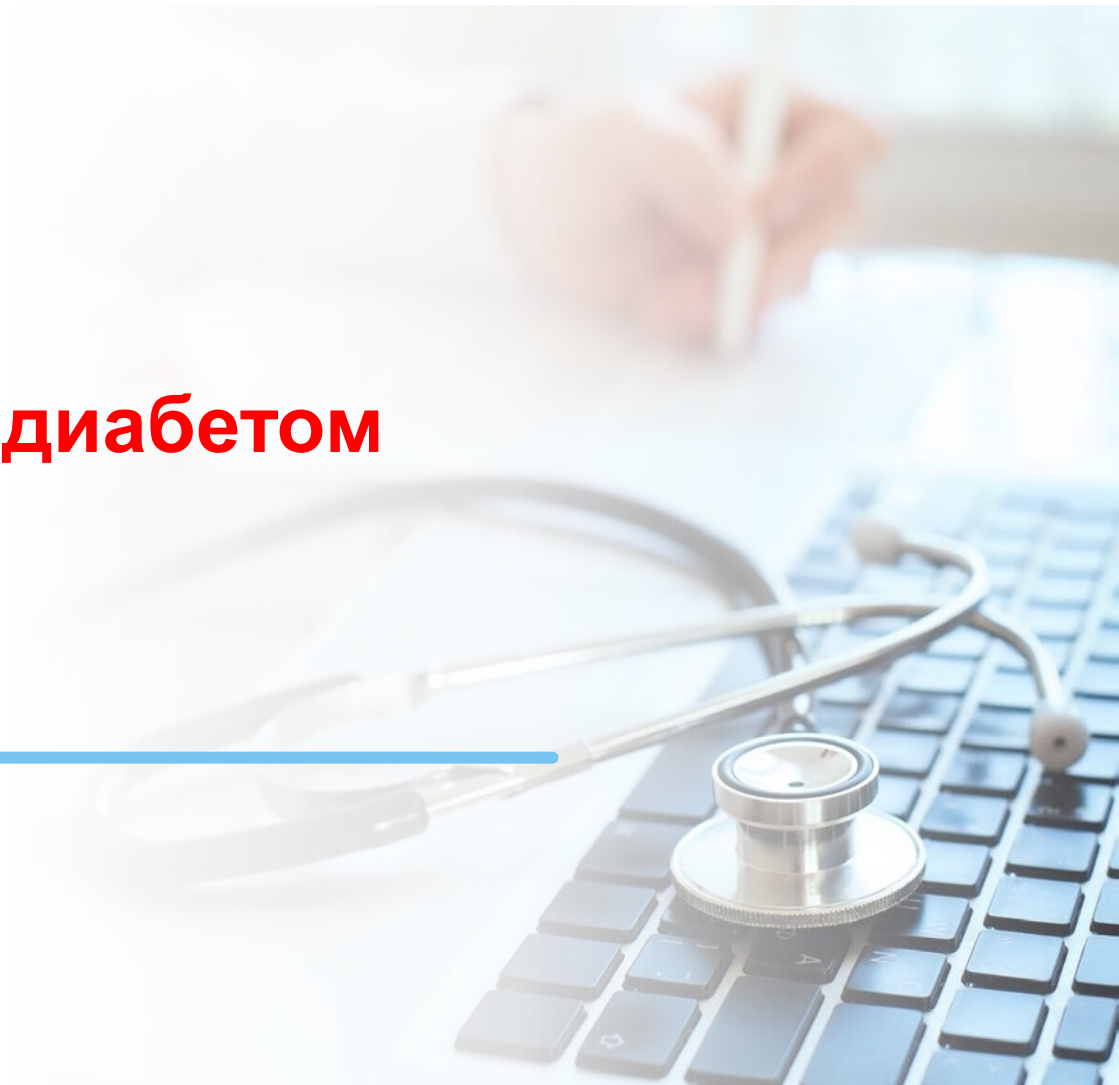


# Неделя борьбы с диабетом

с 10 по 16 ноября 2025 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)

**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 организм 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/м<sup>2</sup> 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.

# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАННИХ НАРУШЕНИЙ

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:

К 2030 г. 643 млн. взрослых с сахарным диабетом

к 2045 г. – **783 млн.**

Предполагаемое общее  
число  
взрослых с предиабетом

2021 г.

2045 г.

Нарушенная  
толерантность к глюкозе

Нарушенная гликемия  
натощак

**10,6%**  
**541 млн.**

**6,2%**  
**319 млн.**

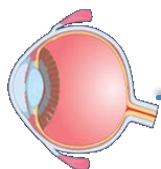
**11,4%**  
**730 млн.**

**6,9%**  
**441 млн.**

# Последствия поздних осложнений сахарного диабета

## Диабетическая ретинопатия

Ведущая причина слепоты у взрослых<sup>1,2</sup>



## Диабетическая нефропатия

Ведущая причина терминальной почечной недостаточности<sup>3,4</sup>



## Диабетическая нейропатия

Ведущая причина нетравматической ампутации нижних конечностей<sup>7,8</sup>



## Сердечно-сосудистые заболевания

Распространенность ИМ в 2-4 раза выше, чем в популяции<sup>5</sup>



8/10 больных диабетом умирает от СС осложнений<sup>6</sup>



# ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ СД-2

**Активное выявление  
групп риска**

**Активное изменение  
образа жизни**

**Медикаментозная  
терапия**

# Группы риска развития СД 2 типа

- Все люди в возрасте  $\geq 45$  лет
- Все люди с избыточной массой тела и ожирением (ИМТ  $\geq 25$  кг/м<sup>2</sup>) + 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 ( $\geq 140/90$  мм рт. ст. или медикаментозная антигипертензивная терапия)
  - Холестерин ЛПВП  $\leq 0,9$  ммоль/л и/или уровень триглицеридов  $\geq 2,82$  ммоль/л
  - Синдром поликистозных яичников
  - Наличие сердечно-сосудистых заболеваний
  - Предиабет, выявленный ранее

**Для выявления риска развития сахарного  
диабета можно воспользоваться  
опросником**



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

# ОПРОСНИК FINDRISC ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СД-2

**ПРЕДИАБЕТА**  
ВРЕМЯ ДЕЙСТВОВАТЬ

**Определите риск развития предиабета и сахарного диабета 2-го типа**

1 Обведите нужное число баллов в соответствии с вашим ответом

**В** **Возраст** < 45 лет **2** 45–54 года **3** 55–64 года **4** > 65 лет

**И** **Индекс массы тела** < 25 кг/м<sup>2</sup> **1** 25–30 кг/м<sup>2</sup> **3** > 30 кг/м<sup>2</sup>  
Смотрите таблицу на обороте

**О** **Окружность талии**  
**0** < 94 см у мужчин < 80 см у женщин **3** 94–102 см у мужчин 80–88 см у женщин **4** > 102 см у мужчин > 88 см у женщин

**ЕДИЛИ** **Едите овощи, фрукты, ягоды каждый день** **1** Нет **0** Да

**ЗАНИМАЕТЕСЬ** **Занимаетесь физическими упражнениями регулярно** **2** Нет **0** Да  
\*По 30 минут каждый день или 3 часа в течение недели?

**ПРИНИМАЕТЕ** **Принимаете лекарства для снижения АД регулярно** **0** Нет **2** Да  
ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ?

**ОБНУЖДЕНЫ** **Был ли когда-либо повышенный уровень глюкозы** **0** Нет **5** Да  
**ВЫШЕ НОРМЫ?\***

**БЫЛ ЛИ** **Был ли у родственников СД 1 или 2 типа** **3** Да: дедушка/бабушка, тети/дяди, двоюродные братья/сестры **5** Да: родители, брат/сестра или собственный ребенок **0** Нет

**БЫЛ ЛИ** **ДИАБЕТ 1-ГО ИЛИ 2-ГО ТИПА?**

**РЕЗУЛЬТАТ: СУММА БАЛЛОВ**

**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/](http://WWW.idf.org/type-diabetes-risk-assessment/)

# 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 (вес _____ кг):(рост _____ м) <sup>2</sup>	<25 кг/м <sup>2</sup>		0	-----	
	25-30 кг/м <sup>2</sup>		1		
	>30 кг/м <sup>2</sup>		3		
3. Окружность талии (измеряют на уровне пупка)		Муж	Жен	-----	
	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)				-----	

Индекс массы тела:

ИМТ

**пример расчета:**

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

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

$$\frac{80}{1,6^2}$$

$$\text{ИМТ} = 31,2$$

# Диагноз сахарного диабета

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

Гликогемоглобин 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


# Гликогемоглобин как диагностический критерий СД

- В качестве диагностического критерия СД выбран уровень **HbA1c  $\geq 6,5$  %**
- Нормальным считается уровень **HbA1c до 6,0 %**
- Исследование должно быть выполнено с использованием метода определения HbA1c, сертифицированного в соответствии с National Glycohemoglobin Standardization Program (**NGSP**) или International Federation of Clinical Chemists (**IFCC**) и стандартизованного в соответствии с референсными значениями, принятыми в Diabetes Control and Complications Trial (DCCT)

# Скрининг

Скрининговые тесты: глюкоза плазмы натощак  
или ПГТТ с 75 г глюкозы

Возраст начала скрининга	Группы, в которых проводится скрининг	Частота обследования
Любой взрослый	С индексом массы тела (ИМТ) $>25$ кг/м <sup>2</sup> + 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.)

# ДИАГНОСТИКА ПРЕДИАБЕТА

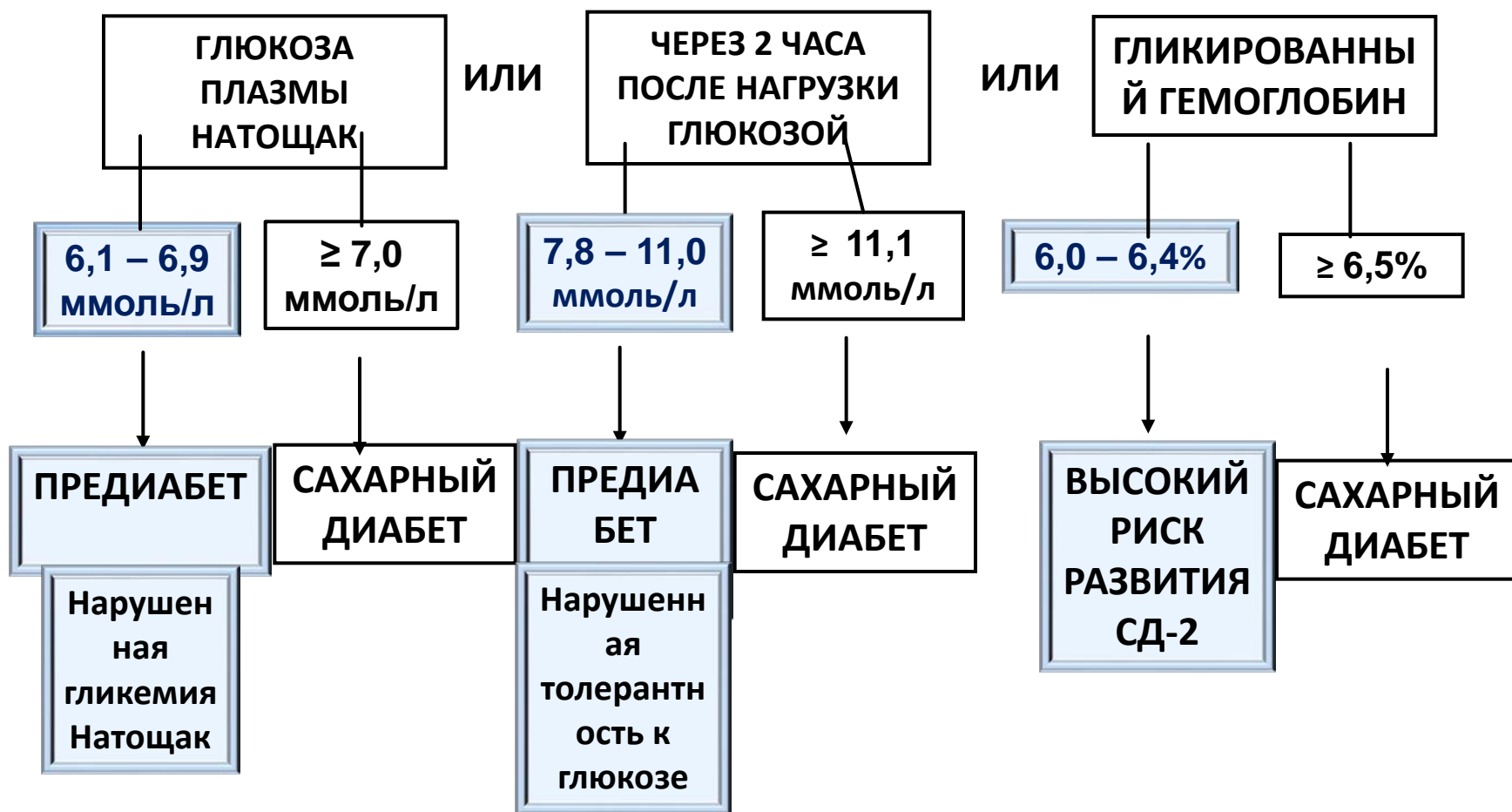
**ПГТГ – пероральный глюкозотолерантный тест- «сахарная кривая»**

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

# Правила проведения теста ОГТТ («сахарная кривая»)

- 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.

# 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**, то есть 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.) даже несмотря на их нефизиологичность- – возможны, но только после консультации с врачом. Это позволит избежать других- нежелательных- последствий нарушения здоровья (осложнения со стороны органов ЖКТ)

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

<b>Название простых углеводов («Сахар»)</b>	<b>Где содержится сахар?</b>
нектар агавы	Макаронны
сгущенный сок тростника	Хлеб
кристаллы тростника	Мюсли
солодовый, кленовый сироп	Глазированные творожные сырки
кукурузный сироп, кукурузный подсластитель	Творожная масса
Мед	Йогурт
коричневый сахар	Хрустящие зерновые шарики
глюкоза	Все виды кетчупов
нерафинированный сахар	Майонез
инвертный сахар	Консервы
тростниковый сахар	Соления
Фруктоза	Маринованные продукты
концентраты фруктовых соков	Рыба
Декстроза, мальтоза	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 Телеграмм-  
канал  
[t.me/crb25](https://t.me/crb25)



@CRB25



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

**СПАСИБО  
ЗА ВНИМАНИЕ!**

---

