

# Возьмем диабет под контроль!

С 14 по 19 апреля - «Неделя раннего выявления сахарного диабета»

ПОД КОНТРОЛЬ!

**В плане мероприятий: информирование населения и медицинских работников по профилактике и ранней диагностике диабета, определение сахара у пациентов в поликлиниках, с максимальным охватом группы риска, и проведением массовой акции «Лечение — до цели!» в конференц-зале Республиканской больницы им Семашко.**

Всемирная диабетическая федерация констатирует, что в 1990–2000 гг. количество больных диабетом в мире выросло на 40 млн., а за 2009–2011 гг. — на 80 млн. человек. В России зарегистрировано 3,7 млн. пациентов с диабетом, из которых почти 90% составляют больные сахарным диабетом второго типа, но истинная численность больных диабетом в 3–4 раза превышает официальную и составляет 9–10 млн. человек. В возрасте 30–39 лет реальная распространенность этого заболевания превышает регистрируемую в 3 раза, 40–49 лет — в 4 раза, 50–59 лет — в 2,5 раза, 60–69 лет в 2,2 раза. 90% больных страдают ожирением, а у 40% впервые выявленных больных сахарным диабетом уже есть его осложнения, которые снижают качество жизни и требуют привлечения значительных материальных ресурсов. Диагноз сахарного диабета сокращает продолжительность предстоящей жизни на 1/3. Каждый пятый пациент с сахарным диабетом умирает от осложнений со стороны почек. Атеросклероз при сахарном диабете развивается на 10 лет раньше, чем в общей популяции. При этом поражаются и крупные, и мелкие сосуды. В 67% случаев причинами смерти больных диабетом являются инфаркт, инсульт, сердечная недостаточность. У мужчин с сахарным диабетом риск инсультов выше почти в 4 раза, у женщин — в 6 раз, в 10 раз повышается риск слепоты, до 45 раз — гангрены и ампутаций нижних конечностей.

Практика убеждает: раннее выявление, лечение сахарного диабета предотвращают 85% ампутаций, своевременная доплерография сонных артерий и оперативное лечение при выявлении стенозов снижают инсульты в 20 раз.

При диабете 2-го типа понижена способность клеток поглощать глюкозу из крови, в результате чего возникает ее избыток (гипергликемия). Основная причина — неадекватное действие на клетки инсулина, обычно в сочетании с его недостаточной выработкой поджелудочной железой. При избытке глюкозы возрастает вязкость крови, затрудняется кровообращение, ухудшаются снабжение клеток кислородом и питательными веществами, клеточная иммунная защита, повышается риск тромбозов, которые могут закупорить артерии.

Нарушенная толерантность к угле-

В 1990–2000 гг. количество больных диабетом в мире выросло на 40 миллионов человек.



Уровень гемоглобина

необходимо определять ежегодно каждому человеку старше 30 лет

Критерии диагностики сахарного диабета и других нарушений углеводного обмена.

	Уровень глюкозы, ммоль/л (цельная кровь)	
	венозная	капиллярная
<b>Диабет</b>		
Натощак	>6,1	>6,1
Через 2 ч. после нагрузочного теста 75 г. глюкозой (ОГТТ)	>10,0	>11,0
<b>Нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ)</b>		
Натощак	<6,1	<6,1
Через 2 ч. после нагрузочного теста 75 г. глюкозой (ОГТТ)	>6,7 и <10,0	>7,8 и <11,1
<b>Нарушение гликемии натощак (НТощ.Г)</b>		
Натощак	>5,6 и <6,1	>5,6 и <6,1
Через 2 ч. после нагрузочного теста 75 г. глюкозой (ОГТТ)	<6,7	<7,8

водам и нарушение гликемии натощак считаются стадиями преддиабета. У пациентов с нарушенной толерантностью к глюкозе модификация образа жизни позволяет предотвратить или задержать развитие сахарного диабета.

Уровень гликированного гемоглобина — отличный маркер раннего выявления сахарного диабета. **Его уровень необходимо определять ежегодно каждому человеку старше 30 лет.** Уровень гликированного гемоглобина 7% и более — основание для постановки диагноза сахарного диабета. Все пациенты, где бы они не жили, должны быть обеспечены средствами самоконтроля и нужными лекарствами.

#### ГРУППА РИСКА САХАРНОГО ДИАБЕТА.

- **Самый высокий риск:** лица с нарушенной толерантностью к углеводам (НТГ).
- **Высокий риск:** лица с нарушением гликемии натощак (НТощ.Г).
- **Средний риск:**
  1. лица с абдоминальным ожирением;
  2. лица с наличием родственников с сахарным диабетом;
  3. лица старше 45 лет;
  4. лица с артериальной гипертензией и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями;

5. женщины с повышением сахара во время беременности (гестационный СД);
6. женщины, родившие ребенка свыше 4 кг;
7. лица, принимающие препараты, способствующие повышению сахара в крови или прибавке массы тела.

Обследование не реже 1 раза в год и информирование пациента о необходимости проведения самостоятельного регулярного мониторинга веса или окружности талии.

#### ПРОФИЛАКТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА.

За последние 50 лет потребление сахара утроилось. Настало время обратить наше внимание на сахар. Употребление сахара вызывает такую же физиологическую зависимость, что и табак или алкоголь. Американский диетолог Нэнси Эплтон в своей книге перечисляет 146 причин пить чай без сахара.

Вот 10 из них: **1. Сахар подавляет выработку гормона роста, который, в свою очередь, делает нас молодыми, красивыми и стройными.** **2. «Пропальвает, поливает и окучивает» раковые опухоли.** **3. Ухудшает зрение.** **4. Приводит детей к гиперактивности.** **5. Ухудшает усвоение белков в организме.** **6. Вносит вклад в нарушение обмена веществ, впоследствии проявляющееся как диабет, ожирение и прочее.** **7. Снижает иммунитет против бактериальных и вирусных болезней.** **8. Приводит к остеопорозу, способствуя вымыванию кальция из организма.** **9. Изменяет ДНК (мутации).** **10. Приводит к размножению грибковых колоний в нашем организме.**

Профилактика сахарного диабета 2-го типа должна начинаться с осознания пациентом необходимости модификации образа жизни: постепенного снижения веса на 5–10% (0,5–1,0 кг в неделю) и увеличения физической активности не менее 150 мин/неделю.

**Правильное питание:** энергия, поступающая с пищей, должна быть сбалансирована с нагрузкой; употребление овощей и фруктов больше 500 г в день; клетчатки — 25–35 г/день; выбирать цельнозерновые продукты, крупы; ограничить сахар; употреблять растительные масла, орехи как первичные источники жиров; ограничить масло, другие насыщенные жиры и частично гидрогенизированные жиры; употреблять молочные и мясные продукты с низким содержанием жира; регулярно употреблять рыбу (больше 2 раз в неделю); умеренно употреблять алкогольные напитки; ограничить соль до 6 г/день.

**Правила 10%-го плана снижения веса,** следуя ему, возможно понизить уровень сахара в крови на 25%:

1. **ЕШЬТЕ ПОЧАЩЕ.** Утром обязательно завтракайте, а в течение дня ешьте или хотя бы перекусывайте не реже, чем через 5 часов.

- ЕШЬТЕ СБАЛАНСИРОВАННО.** В каждый прием пищи ешьте и белки, и углеводы + хотя бы 1 фрукт или овощ.
- ЕШЬТЕ ПОМЕНЬШЕ ВСЕГО, КРОМЕ ОВОЩЕЙ,** Чтобы похудеть, надо сокращать порции. Но это не значит, что нужно ограничивать себя в еде. Можно есть сколько хочется – любых овощей.
- ЕШЬТЕ ПОМЕНЬШЕ ЖИРОВ.** Сокращайте общее потребление жиров и заменяйте «вредные» жиры полезными.
- БОЛЬШЕ ДВИГАЙТЕСЬ.** Начинайте с ходьбы. На первых порах достаточно 10 минут в день.
- УЧИТЕСЬ РАССЛАБЛЯТЬСЯ.** Стресс увеличивает сахар в крови. Учиться избавляться от нервного напряжения с помощью несложных упражнений и аутотренинга.
- СЛЕДИТЕ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ.** Вы способствуете своему похуданию, убеждаясь в правильности выбранного пути. Либо вовремя принимаете меры, если прогресс замедляется или сменяется отступлением.

Желательно учитывать гликемический индекс (ГИ) продуктов, ограничивать продукты с ГИ выше 55. **См. таблицу**

Высокий гликемический индекс (ГИ)	ГИ	Низкий гликемический индекс (ГИ)	ГИ
Глюкоза	100	Фасоль консервированная	52
Воздушный рис	94	Ячменные хлопья	50
Мед	88	Манго, киви	50
Картофель печеный	85	Хлеб из муки грубого помола с отрубями	50
Кукурузные хлопья	80	Грейфрутовый сок	49
Карамель	80	Рис отварной	47
Картофель фри	75	Хлеб с отрубями	47
Хлебцы пшеничные	75	Горошек зеленый	47
Пшеничные хлопья	73	Виноград	46
Арбуз	71	Пиво, квас	45
Овсяные хлопья	70	Абрикосы	44
Хлеб белый	70	Персики	44
Пшеничная мука в/с	70	Консервированный горошек	43
Белый рис	70	Дыня	43
Просо	70	Спагетти белые	42
Кукуруза	70	Апельсины, мандарины	42
Картофельное пюре	70	Финики (сушеные)	40
Изюм	67	Овсяные хлопья	40
Сухофрукты	67	Гречневая каша	40
Пепси, кола и др. напитки	67	Земляника, клубника, крыжовник	40
Манная каша	66	Фруктовые соки	40-45
Свекла	65	Хлеб ячменный	38
Хлеб ржаной	63	Хлеб из цельной муки	35
Овсянка	61	Яблоки, груши	35-40
Гамбургер	61	Горох сухой	35
Макаронь	60	Йогурт нежирный фруктовый	33
Рисовая вермишель	58	Сливы	33
Бананы	57	Молоко обезжиренное	32
Картофель вареный	56	Фасоль	30
Манго	56	Молоко цельное	28
Попкорн	55	Ягоды	25-30
Рис коричневый	55	Чечевица	27
Овсяное печенье	55	Шоколад черный (60% какао)	25
Овсяные отруби	55	Вишня, брусника	22
Гречка	55	Орехи разные	15-25
		Кефир	15

**Физическая активность:** перед началом физических нагрузок лицам старше 40 лет проконсультироваться с врачом.

Физическая активность умеренной интенсивности (активная ходьба, велосипед, танцы) не менее 5 дней в неделю, длительностью не менее 30 минут. Предпочтительна комбинация аэробной нагрузки и силовых упражнений. Аэробная нагрузка: ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде, плавание, лыжи, не менее 3 раз в неделю занятий: легкая и умеренная интенсивность — 45–60 мин (быстрая ходьба), тяжелая — 30–40 мин (бег трусцой).

**Силовые упражнения:** 2–3 раза в неделю до легкой мышечной усталости, (1–3 подхода по 8–15 повторений для каждого упражнения, около 8 различных силовых упражнений с использованием тренажеров или веса собственного тела).

**Анкета. Определение уровня риска развития сахарного диабета 2-го типа.**

1. Возраст	баллы	2. Индекс массы тела Вес кг: ростм 2	Балл	3. Окружность талии Муж баллы	Жен	балл
До 45	0					
45–54	2	Менее 25	0	Меньше 94 см	0	Меньше 80 см 0
55–64	3	25–30	1	94–102	3	80–88 3
Старше 65	4	Более 30	3	Больше 102 см	4	Больше 88 см 4
<b>4. Фрукты и овощи употребление</b>		<b>5. Физические упражнения по 30 минут ежедневно</b>		<b>6. Принимали ли Вы лекарства для снижения артериального давления в регулярно?</b>		
Каждый день	0	Да	0	Нет		0
Не каждый день	1	Нет	2	Да		5
<b>7 Был ли у Вас когда-либо уровень сахара крови выше нормы (На профосмотре, при беременности, болезни)</b>				<b>8. Был ли у Ваших родственников сахарный диабет 1 или 2 типа?</b>		
Нет		0		Нет		0
Да		5		Да: дедушка, бабушка, тетя, дядя, двоюродные братья, сестры		2
				Да: родители, брат, сестра или собственный ребенок		5
<b>Общее количество баллов</b>				<b>Результат</b>		

Оценка результатов опроса		
Ваш уровень риска и вероятность развития сахарного диабета в предстоящие 10 лет жизни составляет		
Общее количество баллов	Уровень риска СД2	Вероятность развития СД2
Менее 7	Низкий риск	1 из 100 или 1%
7-11 баллов	Слегка повышен	1 из 25 или 4%
12-14 баллов	Умеренный	1 из 6 или 17%
15-20 баллов	высокий	1 из 3 или 33%
Более 20 баллов	Очень высокий	1 из 2 или 50%

Раннее выявление и адекватный контроль гликемии у больных сахарным диабетом типа 1 и 2 предупреждает развитие микрососудистых осложнений и способствует профилактике сердечно-сосудистых осложнений.

**З. Х. Малакшинова, к.м.н., зав. методическим кабинетом ГБУЗ «РЦМП им. В. Р. Бояновой».**

# С 24 по 30 апреля проводится Европейская неделя иммунизации

Девиз «Не отставай от жизни»

**Иммунизация — величайшее достижение здравоохранения за 1900–1999 гг.**

Всемирная ассамблея здравоохранения на своей 65-й сессии 26 мая 2012 года утвердила Глобальный план действий в отношении вакцин. ВОЗ отмечает, что настоящий век — век вакцин и иммунизации, стратегии профилактики. Благодаря иммунизации международному сообществу удалось достичь глобальной ликвидации оспы, резко снизилась заболеваемость детскими инфекциями.

В настоящее время используют вакцины для предотвращения более 30 болезней. По всем возрастным группам населения ежегодно предотвращается 2,5 млн. случаев смерти от инфекционных заболеваний.

В последние годы увеличилось количество «отводов» от вакцинации. Низкая распространенность инфекционных заболеваний в настоящее время привела к представлениям, что риск их невелик, возросли сомнения в отношении использования вакцин.

Надо знать, что эпидемиче-

ское благополучие — «вакцинозависимое», пока не искоренена полностью инфекция, надо добиваться охвата прививками 95%-го.

В настоящее время уровни заболеваемости эпидемическим паротитом снизились 150 раз, дифтерией — в 200 раз, коклюшем — в 40 раз, столбняком — в 50 раз, ликвидирован столбняк новорожденных, практически не регистрируются случаи туберкулезного менингита у детей, снизилась заболеваемость гепатитами. При этом за счет высокой миграции населения участились случаи завоза кори и других инфекций в Россию из Таиланда, Китая и Индонезии.

Необходима мотивация медицинских работников и населения к проведению прививок. За рубежом к медицинским работникам, ратующим за отказ от прививок, предъявляются серьезные претензии со стороны государства — вплоть до лишения их лицензии. Любой человек, призванный к отказу от вакцинации, берет на себя моральную ответственность за жизнь и здоровье людей. Право на прививку ребенка такое же право, как право на жизнь!

Наш Национальный кален-

дарь прививок включает 11 вакцин. Он меньше, чем в Европе, США. Сегодня в Национальный календарь прививок включена вакцина против пневмококковой инфекции.

С 1 января 2014 года пневмококковая вакцина внесена в Национальный календарь профилактических прививок Российской Федерации.

Изменение внесено Федеральным законом от 21.12.2013 № 368-ФЗ «О внесении изменения в статью 9 Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» В Российской Федерации зарегистрировано две вакцины против инфекций, вызываемой пневмококком — Пневмо 23 и Превенар»

Пневмококковая инфекция вызывает целый спектр различных заболеваний: менингиты, пневмонии, сепсис, отиты. В результате вакцинопрофилактики величина ежегодно предотвращаемого экономического ущерба в мире составляет около 2 млрд. долларов. Один рубль, вложенный в иммунизацию, предотвращает 16,5 рублей затрат.

В России расчеты эконо-



мического ущерба, связанного с этой инфекцией, свидетельствуют о том, что прямые медицинские затраты на лечение пневмоний, менингитов и острых отитов у детей первых пяти лет жизни составляют 11,2 млрд. рублей в год (без учета стоимости лечения осложнений и инвалидизации). Непрямые затраты: выплаты по временной нетрудоспособности родителям детей — 8, 569 млрд. рублей и потери ВВП — 10,877 млрд. рублей в год. Итого около 30,646 млрд. рублей (по расчетам 2009 г.).

При массовой вакцинации всех детей первого года жизни

через 5 лет ожидаемый общий экономический эффект программы превысит 40 млрд. рублей.

В 10-летней перспективе массовая вакцинация даст показатель затрат\эффективность порядка 356400 рублей на один год сохраненной жизни, что близко к ВВП России на душу населения, и это является **высокоэффективным вмешательством** при минимальной схеме иммунизации (иммунизация детей только первого года жизни)!

**ВСЕ НА ПРИВИВКУ!**

**Е. В. Корсун, врач-методист ГБУЗ «РЦМП им. В. Р. Бояновой»**