

Меры профилактики СД 2 типа

- Поддержание нормальной массы тела
- Правильное питание
- Физическая активность
- Самоконтроль (уровень артериального давления, вес, уровень глюкозы в крови, уровень холестерина)
- Регулярное прохождение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации

Ожирение – опасно для здоровья!

ИМТ= масса тела (кг) разделить на рост в метрах квадратных.

	ИМТ (кг/м²)
Норма	18,5 - 25
Избыточный вес	25 - 30
Ожирение I степени	30 - 35
Ожирение II степени	35 - 40
Ожирение III степени (морбидное ожирение)	Более 40

Окружность талии и риски для здоровья

	Норма, см	Плохо	Опасно
Мужчины	менее 94	94 - 102	Более 102
Женщины	менее 80	80 - 88	Более 88

К чему стремиться?

Общий холестерин	< 4,5 ммоль/л
Холестерин ЛПНП	при очень высоком/высоком риске ССЗ < 1,4/ 1,8 ммоль/л при умеренном/низком риске ССЗ < 2,6/ 3,0 ммоль/л
Триглицериды	<1,7 ммоль/л
Артериальное давление	<120-130/70-80 мм рт. ст. старше 65 лет <140/70-80 мм рт. ст.

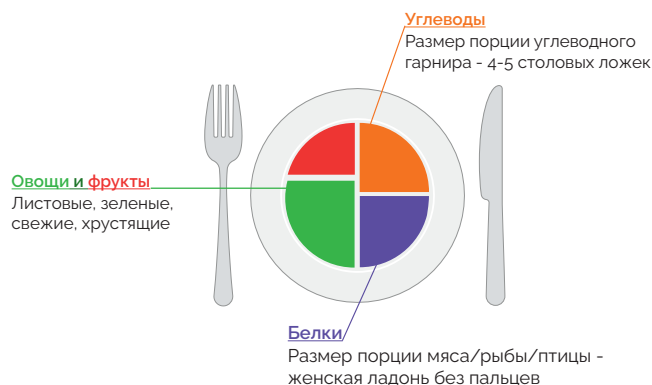
Основные принципы питания

Основная цель: рацион питания должен быть полноценным! Калорийность рациона должна соответствовать энерготратам в течение дня.

Важно не переедать, питаться регулярно и не на ходу. Недопустимо не есть целый день и затем наесться на ночь!

Важно исключить из рациона продукты с высоким содержанием жиров, добавленных сахаров и соли!

Здоровая тарелка



Белковые блюда: грудка птицы, нежирная рыба (треска, хек, минтай, судак, окунь, карась, щука, сибас, дорадо, тунец), кальмары, говядина (постная), телятина, белок яйца, творог (5%).

Овощи и фрукты: ежедневно! не менее 400 г в сутки. Фрукты не рекомендуется употреблять на ночь.

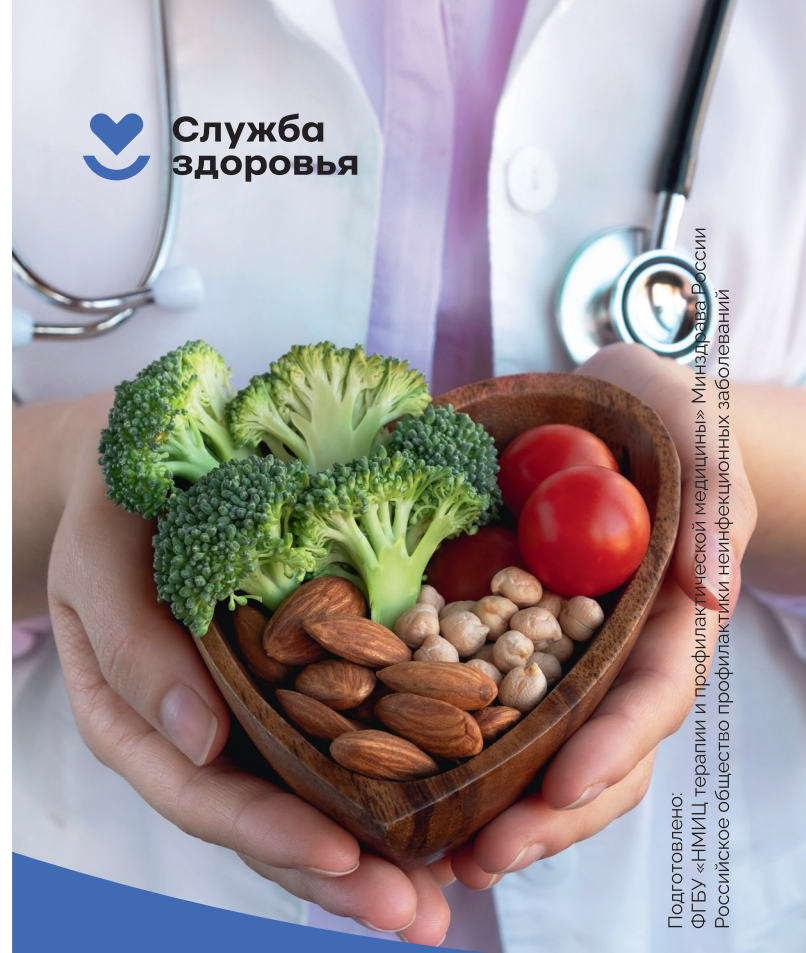
Рекомендованные крупы и хлеб: гречка, геркулес, киноа, перловка, амарант, булгур, полба, дикий рис, рис басмати неочищенный, ячневая, пшеничная; хлеб цельно-зерновой, с отрубями, из муки грубого помола

Жиры важно ограничить: использовать любую кулинарную обработку продуктов кроме фритюра и жарки в масле. Исключить готовые покупные блюда (котлеты, салаты, пельмени и т.д.), сдобу, торты, печенье, колбасы, карбонады, сосиски и др. Для заправки салата используйте: лимонный сок, нежирный йогурт.

Что пить? Если вы испытываете жажду – пейте воду! Нельзя утолять жажду сладкой газировкой, соком или любым напитком с добавлением сахара.



Служба
здоровья



Подготовлено:
ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России
Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний

что такое сахарный диабет 2 типа?

Меры профилактики

Что такое сахарный диабет 2 типа (СД 2 типа)?

СД 2 типа - это хроническое заболевание, характеризующееся повышением уровня глюкозы в крови вследствие нарушения выработки и действия инсулина. У пациентов с СД 2 типа своего инсулина вырабатывается достаточно, иногда даже в избытке, однако чувствительность клеток к инсулину снижена, и он не работает так, как нужно.

Глюкоза при этом не попадает в клетки и уровень ее в крови повышается. Постоянно высокий уровень сахара крови приводит к повреждению сосудов глаз, почек, нервов, развитию и прогрессированию сердечно-сосудистых заболеваний (значительно повышается риск инфаркта миокарда и инсульта).

Факторы риска развития СД 2 типа

- Возраст ≥ 45 лет.
- Избыточная масса тела и ожирение ($ИМТ \geq 25 \text{ кг/м}^2$).
- Привычно низкая физическая активность.
- Нарушенная гликемия натощак и нарушенная толерантность к глюкозе.
- Гестационный СД или рождение крупного плода в анамнезе.
- Семейный анамнез по СД (родители или сибсы с СД 2 типа).
- Заболевания/состояния при которых высок риск СД.
- Артериальная гипертензия ($\geq 140/90$ мм рт. ст. или медикаментозная антигипертензивная терапия).
- ХС-ЛПВП $\leq 0,9$ ммоль/л и/или уровень триглицеридов $\geq 2,82$ ммоль/л.
- Наличие сердечно-сосудистых заболеваний.
- Синдром поликистозных яичников.

Симптомы СД 2 типа



Если у вас есть такие симптомы – обратитесь к врачу и определите уровень глюкозы!

Лабораторная диагностика



Оцените свой риск развития СД 2 типа

1. Возраст	< 45 лет	0	45 – 54 года	2
	55 – 64 года	3	> 65 лет	4
2. Индекс массы тела	< 25 кг/м	0	25 – 30 кг/м	1
	Вес кг: (рост м) ² = ____кг/м ²		> 30 кг/м	3
3. Окружность талии				
	Мужчины < 94 см	0	94-102 см	3
			> 102 см	4
	Женщины < 80 см	0	80-88 см	3
			> 88 см	4
4. Как часто вы едите овощи, фрукты или ягоды?				
	Каждый день	0	Не каждый	1
5. Занимаетесь ли вы физическими упражнениями регулярно?	Да	0	Нет	2
	Делаете ли вы физические упражнения по 30 минут каждый день или 3 часа в течение недели?			
6. Принимали ли вы когда-либо регулярно лекарства для снижения артериального давления?	Да	2	Нет	0
7. Обнаруживали ли у вас когда-либо уровень глюкозы (сахара) крови выше нормы?	Да	5	Нет	0
	(во время диспансеризации, профилактического осмотра, во время болезни или беременности)			
8. Был ли у ваших родственников СД 1 или 2 типа?	Да: дедушка/бабушка, тетя/дядя, двоюродные братья/сестры	3	Да: родители, брат/сестра или собственный ребенок	5
РЕЗУЛЬТАТЫ: сумма баллов				

Ключ к опроснику

Менее 12 баллов: у вас хорошее здоровье и вы должны продолжать вести здоровый образ жизни.

Более 12 баллов: проверьте уровень глюкозы крови натощак, и, если он $\geq 6,0$ ммоль/л и более – обратитесь к врачу. Обратите внимание на свой образ жизни и рацион питания.

Частота обследований и осмотров:

Пациенты с СД 2 типа должны состоять на диспансерном наблюдении у врача терапевта-участкового. При отсутствии осложнений минимальная частота обследований составляет:

Ежедневно:

- Самоконтроль глюкозы
- Контроль АД
- Осмотр стоп
- Осмотр мест введения инсулина

1 раз в 3 месяца:

- Определение уровня гликированного гемоглобина

При каждом посещении врача:

- Контроль АД
- Осмотр стоп
- Осмотр мест введения инсулина

Не реже 1 раз в год:

- Общий анализ крови и мочи
- Биохимический анализ крови с развернутым липидным спектром
- Оценка чувствительности стоп
- Консультация офтальмолога и проведение осмотра сосудов глазного дна с расширенным зрачком
- ЭКГ
- Консультация кардиолога
- Рентгенография грудной клетки
- Консультация невролога — по показаниям
- Проверка техники введения инсулина врачом — не реже 1 раза в 6 месяцев

Если развились осложнения диабета, перечень обследований и их частоту назначает лечащий врач!

Что делать, если...

Слишком высокий сахар

Если на фоне привычного режима уровень глюкозы вдруг поднялся выше 13,9 ммоль/л, необходимо начать пить больше жидкости (лучше воды), строго соблюдать диету и обратиться к врачу, с целью коррекции доз сахароснижающих препаратов.

Сахар упал ниже нормы

При уровне глюкозы 3,9 ммоль/л и ниже могут возникнуть дрожь, потливость, сердцебиение и другие симптомы гипогликемии. Необходимо срочно начать принимать меры - съесть сахар (2–4 куса по 5 г, лучше растворить), или мед/варенье (1–1,5 ст. ложки), или 100–200 мл фруктового сока/сладкого лимонада, или 4–5 больших таблеток глюкозы (по 3–4 г), или 1–2 тубы с углеводным сиропом (по 10 г углеводов).

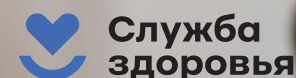
Физическая активность (ФА)

Пациенты с диабетом, особенно на инсулинотерапии должны знать, что ФА может снижать уровень глюкозы крови. Регулярная ФА очень важна, но во избежание гипогликемии лучше определить уровень глюкозы перед ФА и предпринять индивидуальные меры по коррекции терапии при необходимости.



Алкоголь

Этанол снижает уровень глюкозы в крови, иногда существенно ниже нормы! Кроме того алкоголь несовместим со многими сахароснижающими препаратами, и пациентам с диабетом лучше избегать приема алкоголя!



Подготовлено:
ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России
Российское общество профилактики инфекционных заболеваний

у вас сахарный диабет 2 типа

Что делать?

Что такое сахарный диабет (СД) 2 типа?

СД 2 типа — это хроническое заболевание, характеризующееся повышением уровня глюкозы в крови вследствие нарушения выработки и действия инсулина. У пациентов с СД 2 типа своего инсулина вырабатывается достаточно, иногда даже в избытке.

Глюкоза при этом не попадает в клетки и уровень ее в крови повышается. Постоянно высокий уровень глюкозы в крови приводит к повреждению сосудов глаз, почек, нервов, развитию и прогрессированию сердечно-сосудистых заболеваний (значительно повышается риск инфаркта миокарда и инсульта).



Если у вас СД 2 типа — важно держать уровень глюкозы в крови под контролем!

Для этого необходимо:

- Соблюдение правил питания и расширение режима физической активности
- Самоконтроль уровня глюкозы
- Регулярный и постоянный прием сахароснижающих препаратов
- Обучение в школе для пациентов с СД 2 типа
- Диспансерное наблюдение у врача и соблюдение периодичности обследований

Правила питания при СД 2 типа

Основные цели — ограничить калорийность рациона, чтобы избежать набора массы тела и/или снизить вес; ограничить простые углеводы (УВ), т.е. которые быстро всасываются и быстро повышают уровень глюкозы в крови.

Следует исключить:

Сладости, мед, варенье, кондитерские изделия; манку, белый рис, картофель, сухофрукты, фрукты с высоким содержанием УВ (хурму, виноград, инжир, бананы); соки, лимонады; жирные сорта мяса, рыбы и птицы, колбасы, полуфабрикаты; майонез и жирные соусы.

Рекомендовано:

Овощи (особенно свежие) и фрукты (лучше в первой половине дня) — не менее 400 г в сутки; белое мясо птицы, кролик, постная говядина, нежирная рыба, крупы (кроме тех, что рекомендовано исключить), цельнозерновой хлеб; при приготовлении пищи рекомендовано — варить, запекать или использовать гриль, избегая большого количества масла.



Режим питания

Важно питаться регулярно, не на ходу и не переедать! Недопустимо не есть целый день и затем наесться на ночь! Рекомендовано ограничить углеводы на ужин и на ночь.

Контроль уровня глюкозы

Самоконтроль необходимо проводить ежедневно в разное время суток с индивидуальной периодичностью:



В дебюте/при декомпенсации заболевания; на интенсифицированной инсулинотерапии:

не менее 4 раз/сут (до еды, через 2 часа после еды, на ночь, периодически ночью).

На готовых смесях инсулина:

не менее 2 раз в неделю в разное время суток + 1 гликемический профиль в неделю.

На таблетированной терапии и/или агонистах рГПП-1 и/или инсулине длительного действия:

не менее 1 раза в сутки в разное время + 1 гликемический профиль (не менее 4 раз в сутки) в неделю; возможно уменьшение частоты самоконтроля при нормальных показателях при применении препаратов с низким риском гипогликемии (метформин, глифлозины, глиптины, агонисты рГПП-1).

Гликированный гемоглобин (HbA1c)

Показатель позволит оценить среднесуточный уровень глюкозы в крови за последние 3 месяца. Именно по уровню HbA1c оценивается компенсация заболевания. Анализ крови на HbA1c необходимо сдавать 1 раз в 3 месяца! У каждого свой целевой уровень HbA1c, в зависимости от возраста, сопутствующих заболеваний и типа сахароснижающей терапии.

Узнайте свои целевые показатели у лечащего врача!

Диабет и сердечно-сосудистые заболевания

Сахарный диабет в 2-3 раза повышают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний:

- ишемическая болезнь сердца
- инфаркт миокарда
- инсульт
- атеросклероз артерий нижних конечностей
- сердечная недостаточность

На долю сердечно-сосудистых заболеваний приходится до 1/2 всех случаев смерти, связанных с сахарным диабетом. Основной причиной этих осложнений является атеросклеротическое поражение сосудов, вследствие которого просвет сосуда сужается и развивается нарушение кровоснабжения органов и тканей – нарушается работа сердца, снижается память, появляются боли в ногах.

Важно помнить, что при диабете может случиться инфаркт без боли в сердце (безболевая ишемия).

Что делать?

1. Следить за весом, снижать вес при избытке
2. Отказаться от курения
3. Не реже 1 раза в год проверять сердце (ЭКГ)
4. Контролировать глюкозу в крови. Избегать как высокой, так и низкой глюкозы в крови (<3.9 ммоль/л)
5. Контролировать артериальное давление. При артериальной гипертензии препараты необходимо принимать постоянно, т.е. не только при высоком давлении
6. Контролировать холестерин в крови

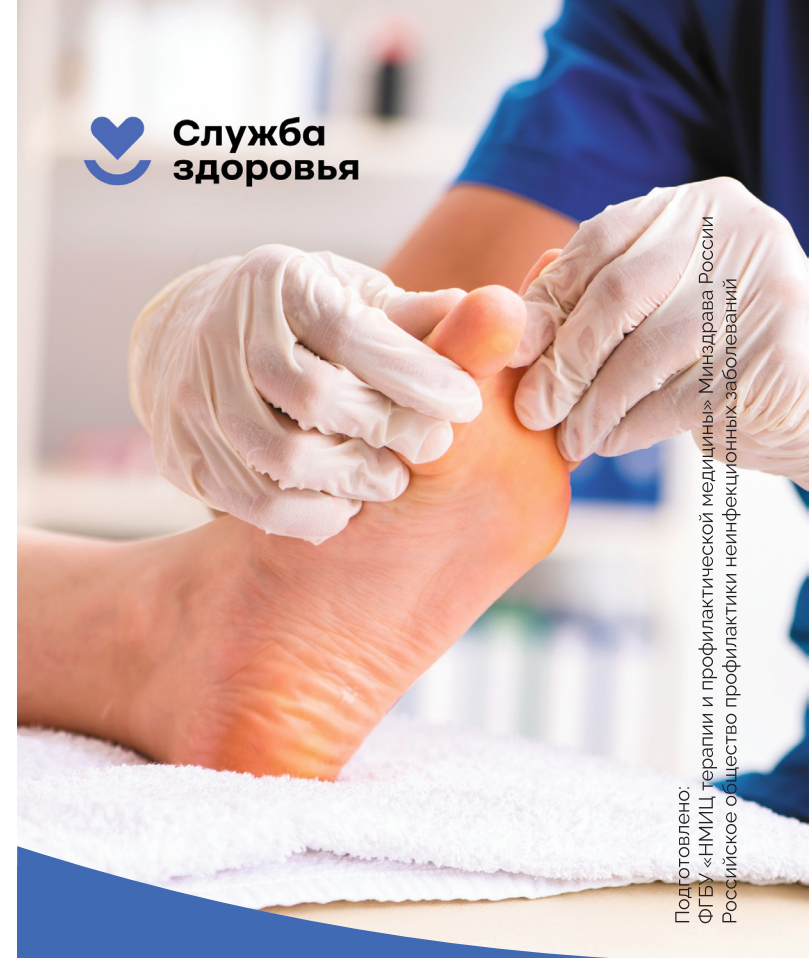
Диабет и ноги

Среди осложнений диабета поражение ног занимает особое место. Вследствие комплексного поражения сосудов и нервов развивается периферическая нейропатия, нарушение кровоснабжения, поражение костно-суставного аппарата стопы, что может привести к развитию язвенных дефектов и ампутации. Симптомами нейропатии являются: онемение, покалывание, ощущение «ползания мурашек», боли в ногах, чувство жжения.

Большую опасность при диабетической нейропатии представляет снижение чувствительности ног, из-за чего можно не почувствовать повреждений.

Правила ухода за ногами:

- ♥ Осматривайте ваши стопы ежедневно.
- ♥ Мойте ноги ежедневно, после мытья следует вытереть их насухо
- ♥ Обработку ногтей проводите регулярно (не реже 1 раза в неделю) с помощью пилки для ногтей. Край ногтя нужно опиливать горизонтально, оставляя нетронутыми углы
- ♥ Для удаления мозолей и участков избыточного ороговения кожи используйте пемзу, при избыточной сухости кожи пользуйтесь специальными средствами на водной основе с мочевиной
- ♥ Если ноги мерзнут, согревать их нужно теплыми носками без тугих резинок, необходимо следить, чтобы носки не сбивались в обуви
- ♥ Обувь должна быть просторной, с мягкой стелькой, проверяйте внутреннюю поверхность обуви при каждом надевании
- ♥ Ранки и трещины необходимо обрабатывать безспиртовыми дезинфицирующими растворами (диоксидина, мирамистина, фурацилина)



Подготовлено:
ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактики инфекционных заболеваний»
Российское общество профилактики инфекционных заболеваний

осложнения сахарного диабета

Чего опасаться?

Диабет опасен своими осложнениями. Люди с сахарным диабетом имеют более высокий риск развития серьезных заболеваний, поражающих сердце и кровеносные сосуды, глаза, почки и нервы.

Хронические или поздние осложнения могут развиваться у людей с сахарным диабетом 2 типа уже к моменту его выявления.

Высокий сахар крови – причина осложнений сахарного диабета:

- диабетическое поражение глаз
- диабетическое поражение почек
- диабетическая нейропатия
- синдром диабетической стопы
- сердечно-сосудистые заболевания

Повышение уровня глюкозы в крови может долго оставаться незамеченным, в то время как избыток глюкозы начинает разрушать стенки сосудов, нервы и внутренние органы. Многие пациенты с сахарным диабетом не знают о том, что у них начали развиваться осложнения. Большинство этих осложнений обратимы на ранних стадиях, поэтому крайне важна их профилактика и своевременное выявление.

Важно!

Качественное диспансерное наблюдение и соблюдение периодичности обследований, рекомендованных врачом, поможет вовремя выявить и предотвратить прогрессирование осложнений.

Своевременное выявление и лечение осложнений существенно увеличивают продолжительность и качество жизни пациентов с сахарным диабетом.

Диабетическое поражение глаз

Сахарный диабет и высокий уровень глюкозы в крови являются причиной развития таких заболеваний глаз как диабетическая ретинопатия (ДР), диабетический макулярный отек, катаракта и глаукома.

ДР является одной из ведущих причин слепоты среди населения трудоспособного возраста. При ретинопатии поражаются кровеносные сосуды, питающие сетчатку глаза, что может стать причиной необратимой потери зрения. Основными причинами развития ДР являются выраженные колебания уровня глюкозы в крови и артериальная гипертензия.

До 50% людей с сахарным диабетом могут иметь признаки диабетического поражения глаз на момент выявления заболевания.

ДР развивается постепенно, и даже выраженные ее стадии могут протекать бессимптомно.

Отсутствие жалоб на снижение зрения еще не значит, что нет ретинопатии! Наличие и степень выраженности этого осложнения может определить только офтальмолог при осмотре глазного дна с расширенным зрачком.

Выявленная на ранней стадии ДР обратима, а значит, потерю зрения можно предотвратить.

В случае выраженной ДР Вам необходимо лечение лазером (лазерная фотокоагуляция сетчатки), инъекции современных препаратов или хирургическое лечение.

Что делать?

1. С момента выявления сахарного диабета регулярно, не реже 1 раза в год, проходить осмотр у офтальмолога с расширенным зрачком
2. Контролировать глюкозу крови
3. Контроль артериального давления
4. Контролировать холестерин крови

Диабетическое поражение почек

Сахарный диабет и гипертензия (высокое артериальное давление) могут приводить к поражению мелких сосудов клубочков почек, нарушая их нормальную работу и вызывая хроническую болезнь почек. Почки, почти как фильтр, должны очищать кровь от ненужных веществ. Комплекс поражений почек при диабете называют диабетической нефропатией (ДН). ДН также на ранних стадиях протекает бессимптомно, однако при прогрессировании может угрожать жизни.



Важно выявлять ДН на ранних стадиях для лечения и профилактических мероприятий.

Если ДН достигает выраженных стадий, врач может назначить специальную диету с ограничением белка.

Альбуминурия (высокий уровень альбумина в моче) является ранним маркером диабетического поражения почек.

Что делать?

1. С момента выявления СД регулярно, не реже 1 раза в год, проверять работу почек (анализ крови на креатинин, анализ мочи на альбумин)
2. Контролировать глюкозу крови
3. Контролировать артериальное давление
4. Контролировать холестерин крови
5. Специальное лечение выраженных нарушений функций почек (диализ, трансплантация)