



ДИАБЕТ

УЧРЕДИТЕЛЬ – САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО»

КАЖДЫЙ 15-Й РОССИЯНИН СТРАДАЕТ ДИАБЕТОМ

Для решения проблемы Правительством РФ разработан новый федеральный проект по борьбе с сахарным диабетом, который в том числе предусматривает мероприятия по ранней диагностике заболевания.

Количество больных диабетом из года в год увеличивается и, по данным официальной статистики, сегодня на территории Российской Федерации официально зарегистрировано 5,2 миллионов пациентов с этим заболеванием, в том числе детей – более 50 тысяч (из них детей-инвалидов – 42,5 тыс. человек).

Однако по экспертным оценкам, реальная цифра существенно выше и составляет около 10,5 миллионов человек. То есть от этого заболевания страдает каждый 15-й россиянин, а каждый второй человек даже не догадывается, что болен.

При этом значительная часть больных – это пациенты трудоспособного возраста. Сегодня наша страна занимает 5-е место в мире по числу пациентов с сахарным диабетом в возрасте от 20 до 79 лет.

Сахарный диабет остается одной из ведущих причин инвалидизации. Обеспокоенность вызывает рост смертности от диабета. По данным Росстата, в 2020 году этот показатель увеличился на 22%. При этом главной причиной смерти являются сердечно-сосудистые заболевания, которые в сочетании с сахарным диабетом повышают риск развития инсульта, полной потери зрения, уремии и гангрены нижних конечностей.

Такие цифры озвучили недавно в Министерстве здравоохранения РФ.

Для помощи людям с диабетом Правительством разработан новый федеральный проект по борьбе с сахарным диабетом. Деньги на него будут выделены из бюджета будущей «трехлетки». Документ подготовлен во исполнение данного весной поручения президента о дополнительных мерах по своевременной диагностике заболевания.

Финансовое обеспечение мероприятий проекта предполагается осуществлять за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, которые будут предусмотрены в федеральном бюджете на очередной финансовый год и плановый период, бюджетов субъектов РФ, а также средств обязательного медицинского страхования. Подготовленный проект документа предусматривает, в частности, мероприятия по раннему выявлению и лечению сахарного диабета для предупреждения осложнений заболевания, в том числе приводящих к инвалидности; проведению профилактических мероприятий, особенно среди пациентов из групп риска; обеспечению пациентов с сахарным диабетом необходимыми лекарствами и материалами для определения уровня глюкозы в крови; внедрению новых, современных методов лечения этого заболевания.

Также в проект включены мероприятия по подготовке специалистов в сфере профилактики, диагностики и лечения сахарного диабета и обеспече-



ние специализированных медицинских организаций и их подразделений квалифицированными кадрами.

После завершения согласительных процедур проект федерального закона «Борьба с сахарным диабетом» планируется к рассмотрению на заседании соответствующего проектного комитета.

Сахарный диабет уже давно является проблемой, которой занимаются не только врачи, но и государство. И чтобы остановить рост числа заболевших, необходим комплекс мер, разработанных и поддержанных на всех уровнях власти.

Об этом шел разговор и на IX Национальном диабетологическом конгрессе в Москве.

Материал о IX Национальном диабетологическом конгрессе читайте на стр. 4

ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ:

С сентября во всех российских поликлиниках страны начал действовать новый порядок диспансерного наблюдения. Под пристальное наблюдение врачей с регулярными осмотрами и обследованиями включены люди с хроническими заболеваниями, пациенты с высоким риском развития кардио- и онкозаболеваний, а также перенесшие острые заболевания и травмы.

Все важные новости.

////////////////////// **СТР. 2**

На приеме у врача. Малоинвазивная операция поможет избавиться от «мушек» в глазах.

////////////////////// **СТР. 3**

Вакцинация для сохранения здоровья. Какие прививки надо делать людям с диабетом.

////////////////////// **СТР. 6**

Установление инвалидности. Как пройти процедуру по новым правилам.

////////////////////// **СТР. 7**

ВСЕ НОВОСТИ

Санкт-Петербургского
Диабетического
общества
на сайте spbdo.ru.

**ЗВОНИТЕ НАМ
по тел. 327-09-02.**

ПАНДЕМИЯ ОЖИРЕНИЯ: ТЕПЕРЬ И В РОССИИ

Три тысячи эндокринологов собрались в Москве, чтобы обсудить проблемы лишнего веса и сахарного диабета



Почти каждый второй житель Европы имеет избыточную массу тела. У каждого пятого есть ожирение. По этой причине ежегодно в мире умирает 2,8 миллиона человек.

Это официальные данные ВОЗ. Они были озвучены на IX Национальном диабетологическом конгрессе «Сахарный диабет и ожирение – неинфекционные междисциплинарные пандемии XXI века». Три тысячи лучших эндокринологов России и зарубежья в сентябре собрались в Москве, чтобы обсудить проблемы, связанные с лишним весом и диабетом, из-за распространенности их причисляют к болезням цивилизации.

Темпы роста больных диабетом и людей с избыточной массой тела теперь уже и в России дают основание говорить о неинфекционной пандемии и утверждать, что лишние килограммы – это не только и не столько эстетическая и психологическая проблема.

– Ожирение является самостоятельным серьезнейшим заболеванием и часто становится причиной других недугов, – отметила, выступая на этом

конгрессе, директор Центра эндокринологии, член-корреспондент РАН **Наталья Мокрышева**.

Самое обидное, что в 80% случаев ожирение – это следствие неправильных привычек в питании и недостаточной физической активности. Если пациент не возьмет себя в руки, то может столкнуться с пагубными последствиями для организма – избыточный вес часто становится причиной других патологий

(в том числе сердечно-сосудистых и онкологии) и усугубляет течение уже имеющихся хронических заболеваний, а также приводит к преждевременной смертности. «В среднем, по странам-членам Организации экономического сотрудничества и развития 61 человек на 100 тысяч населения ежегодно умирает преждевременно из-за избыточного веса», – утверждают эксперты.

Продолжение на стр. 5

Иркутское предприятие по производству тест-полосок принимает гостей

Состоялось выездное мероприятие ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава РФ в Иркутской области по вопросу организационно-методического сопровождения эндокринологической службы.

Специалисты Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии Минздрава России посетили стационары и амбулаторные медицинские учреждения региона, а также производство компании «Медтехсервис» по выпуску тест-полосок к глюкометру Gmate LIFE. Была проведена оценка технологической линии завода, потенциала развития производственных мощностей, и сделано заключение о важности развития локализованных производств систем мониторинга глюкозы.

Была отмечена важность адресного развития прикладных научных исследований, с учетом актуальных запросов клинической медицины и возможностей цифровых технологий для создания конечного продукта, соответствующего лучшим стандартам. При этом сделан особый акцент на важность спланированных научных исследований и соблюдение самых высоких стандартов точности в столь важной области медицинской диагностики, как мониторинг глюкозы крови у пациентов с сахарным диабетом.

Первый в России класс для детей с диабетом открылся в Челябинске

Дети, болеющие сахарным диабетом I типа, нуждаются в контроле со стороны врачей. За состоянием здоровья школьников во время учебы следит медицинский работник.

«Для учеников предусмотрено специализированное меню, поэтому ребята смогут без ограничений находиться в школе в режиме полного дня. За ними также закрепят тьютора», – пояснили в администрации Челябинска.

Планируется, что в дальнейшем подобные классы появятся и в других школах Челябинска.

Запатентован новый препарат от диабета второго типа

В России запатентовано новое средство, снижающее уровень глюкозы в крови. Его разработали сотрудники Всероссийского научно-исследовательского института лекарственных и ароматических растений.

В пресс-службе Минобрнауки России рассказали, что препарат имеет высокую биологическую активность и малую токсичность. Он предназначен для лечения сахарного диабета второго типа. Основа средства – девясил высокий, пустырник, брусника и шиповник. Преимуществом разработанного средства является взаимное усиление полезных фармакологических свойств каждого входящего компонента.

Средства растительного происхождения наиболее перспективны при лечении заболеваний эндокринной системы. Они проявляют широкий спектр биологической активности и безопасны. Кроме того, препараты такого плана можно применять на протяжении длительного времени, не боясь возникновения привыкания и побочных реакций, сообщает ТАСС.

В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ОБСУДИЛИ ПРОИЗВОДСТВО ЛЕКАРСТВ И МЕДИЗДЕЛИЙ В ОБЛАСТИ ДЕТСКОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ

Детские эндокринные заболевания обладают особой социальной значимостью, и сейчас идет активная работа по информированию врачебного сообщества о современных, качественных и безопасных разработках отечественной промышленности в этой области. В рамках этой работы по инициативе Минпромторга России в Санкт-Петербурге, на площадке компании «Герофарм», состоялось первое совещание по развитию производства лекарственных препаратов и медицинских изделий в области детской эндокринологии.



В совещании приняли участие директор Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России Дмитрий Галкин, главный внештатный детский специалист эндокринолог Минздрава России Валентина Петеркова и представители профильных организаций, научно-медицинского сообщества, а также ведущие отечественные производители медицин-

ских изделий и лекарственных препаратов.

Цель таких рабочих групп – развитие взаимодействия между специалистами в области здравоохранения и производителями, знакомство врачей с передовыми разработками и имеющимся лекарственным портфелем. Также это важно для получения производителями обратной связи от организации бесперебойного производства по наиболее

востребованным позициям, в том числе для таргетной терапии – отметил представитель Минпромторга России.

«Сейчас необходимо принять меры по ускорению выпуска отечественных аналогов для поддержания лекарственной безопасности по ряду категорий. К сожалению, не все препараты выпускаются в России, но производители уже ведут работы по разработке и регистрации лекарственных средств. Положение с инсулинами полностью под контролем, российские производители имеют в своем портфеле качественные и надежные разработки, которые не уступают иностранным аналогам. При этом необходимо активно проводить работу по созданию отдельных позиций собственного высококлассного медицинского оборудования для полного обеспечения запросов со стороны профессионально-

го сообщества», – подчеркнула Валентина Петеркова.

На совещании выступили производители медизделий и лекарственных препаратов, прозвучали выступления представителей научно-медицинского сообщества. Участники обсудили актуальные вопросы развития отрасли, среди которых достижение технологического суверенитета и создание новых, необходимых в медицинской практике продуктов, а также информирование профессионального сообщества о новых отечественных медизделиях и лекарственных препаратах.

По итогам совещания было принято решение создать рабочую группу по эндокринологии. Ожидается, что результатом совместных усилий станут практические решения, способствующие дальнейшему развитию отечественных фармацевтической и медицинской отраслей.

ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ

С сентября во всех российских поликлиниках страны начал действовать новый порядок диспансерного наблюдения. Под пристальное наблюдение врачей с регулярными осмотрами и обследованиями включены люди с хроническими заболеваниями, пациенты с высоким риском развития кардио- и онкозаболеваний, а также перенесшие острые заболевания и травмы.

Смысл нововведения простой: на приеме у врача нужно бывать регулярно, «не дожидаясь перитонита». Превентивный подход, говорят медики, поможет раньше поймать начало серьезных заболеваний и снизить риск обострений уже имеющихся.

КТО ИЗ ПАЦИЕНТОВ СТАВИТСЯ НА ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ?

– Пациенты с повышенным давлением – осмотр терапевта не реже 1 раза в год; при необходимости подключается кардиолог.

– Больные с ишемической болезнью сердца, после аортокоронарного шунтирования, ангиопластики – не реже 2 раз в год прием терапевта или кардиолога.

– Пациенты с сердечной недостаточностью, нарушениями сердечного ритма, проводимости сердечной мышцы, стенозом сонной артерии наблюдаются не реже 2 раз в год. Обязательны инструментальные исследования: ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ сонных артерий.

– Пациенты с нарушениями липидного обмена – посещение терапевта не реже 1 раза в год. При лечении статинами – контрольное обследование через 1 месяц после начала терапии. В более серьезных случаях (например, при гиперхолестеринемии, развитии осложнений в возрасте до 50 лет) консультирует кардиолог.

– Пациенты с предиабетом, инсулиннезависимым сахарным диабетом – не реже 1 раза в год посещают эндокринолога. Им проводят специфиче-

ские анализы – липидный профиль с выделением «плохого» холестерина (ЛПНП), гликированный гемоглобин.

– Пациенты с поражением сосудов головного мозга, перенесшие инсульт или инфаркт мозга, – в первый год постановки на учет наблюдаются у невролога не реже 1 раза в три месяца, затем 1 раз в полгода.

– Пациенты с эзофагитом, язвой желудка, двенадцатиперстной кишки, полипами, хроническим панкреатитом, атрофическим гастритом – прием гастроэнтеролога не реже 1-2 раз в год, консультация хирурга, онколога.

– При хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астме, состоянии после перенесенной пневмонии – посещение пульмонолога не реже 1-3 раз в год. Проверяется сатурация кислорода в крови, функция внешнего дыхания.

– Пациенты с хронической почечной недостаточностью и другими болезнями почек – после острых состояний наблюдение у нефролога не реже 4 раз в год, при компенсации – 1 раз в год.

– Больные с идиопатическим остеопорозом – не реже 1 раза в год прием эндокринолога, по показаниям ревматолога. Проводится денситометрия шейки бедра, поясничного отдела позвоночника.

– Пациенты с высоким риском развития онкозаболеваний (полипоз кишечника, желудка, двенадцатиперстной кишки, болезнь Крона, язвенный колит и др.) не реже 1 раза в год – прием и обследование у онколога.

– Пациенты с циррозом печени (в том числе алкогольным), полипами желчного пузыря – не реже 1 раза в год обследуются у онколога с выполнением УЗИ, КТ или МРТ.

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НЕСКОЛЬКО ХРОНИЧЕСКИХ ДИАГНОЗОВ

Пациента будут наблюдать и приглашать на контрольные обследования, привлекая несколько профильных специалистов. Например, пациентов с диабетом должны регулярно консультировать не только эндокринолог, но и кардиолог, офтальмолог, невролог и врачи других специальностей.

ПОРА К ВРАЧУ

На контрольные осмотры и обследования пациентов будут приглашать – эта обязанность закреплена за поликлиниками. Также предлагается привлечь к этой работе страховые медорганизации – страховщики уже участвуют в организации диспансеризации, рассылая эсэмэски и обзванивая людей. При этом диспансерное наблюдение вовсе не исключает обычных визитов к нужному врачу-специалисту по инициативе самого пациента.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ НУЖНОГО ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА НЕТ В ПОЛИКЛИНИКЕ?

В этом случае пациента ведет терапевт и он же организует консультацию специалиста в другой медорганизации, в том числе и с помощью телемедицины. А потом контролирует состояние пациента и его лечение в соответствии с рекомендациями, сделанными специалистом.



ВИТРЕКТОМИЯ ПО ОМС

Малоинвазивная операция поможет вам избавиться от «мушек» в глазах

Наш глаз состоит из множества маленьких деталей, сложным образом взаимодействующих друг с другом и позволяющих нам видеть мир в полном объеме. Зрачок сужается и расширяется, пропускает необходимое количество света, а специальные клетки передают информацию в мозг. Но иногда функция глаза нарушается, и тогда нужна операция.

Витрэктомия – это микроинвазивная операция, когда удаляется часть стекловидного тела либо все оно целиком.

Стекловидное тело – это одна из важнейших частей глаза. Оно находится между хрусталиком и сетчаткой и представляет собой гелеподобное прозрачное вещество. Примерно к шестидесяти годам стекловидное тело отслаивается от сетчатки и поэтому появляются «мушки» – точки, хорошо заметные при взгляде на небо или светлый потолок.

Но в некоторых случаях отслойки не происходит, и тогда на поверхности сетчатки формируются мембраны, которые уплотняются и стягивают сетчатку. От этого она сминается, и может возникнуть разрыв. Если разорвется

сетчатка, то видеть человек больше не сможет.

Чтобы предотвратить такие состояния, а также избавиться от «мушек», проводится витрэктомия.

Операция малоинвазивная, то есть не будет больших разрезов. В проколы примерно 0,5 мм вводятся специальные инструменты: витреотом, который как бы выстригает стекловидное тело, а также световод и инфузионная канюля. После удаления стекловидного тела удаляются и мембраны. Для разглаживания сетчатки вводится газ, который сам рассасывается в течение 1-2 недель.

Операция выполняется под местной анестезией (укол около глаза) в сочетании с в/в седацией или под общей анестезией.

Продолжительность пребывания в операционной менее 1 часа.

Часто витрэктомия выполняется в экстренных клинических ситуациях.

В клинике «Скандинавия» данный вид операции выполняет Антон Абрамов – хирург-офтальмолог, заведующий отделением стационарной офтальмологии, врач высшей категории, к.м.н.

В клинике «Скандинавия» витрэктомия можно выполнить как на коммерческой основе, так и бесплатно в рамках лечения по полису ОМС. Также у нас есть беспроцентная рассрочка до 6 месяцев. Более подробная информация по лечению ОМС – на сайте клиники в разделе «Лечение по ОМС».



Автор статьи:
Антон Андреевич АБРАМОВ,
к.м.н., врач-офтальмолог, ведущий специалист сети частных клиник «Скандинавия».



При каких ещё заболеваниях показана операция:

- неосложненный гемофтальм и помутнение стекловидного тела;
- витреомакулярный синдром;
- пролиферативная диабетическая ретинопатия (в том числе кровоизлияния в стекловидное тело);
- разрывы макулы;
- эпиретинальный фиброз;
- осложненное, тракционное или рецидивное отслоение сетчатки;
- интраокулярное инородное тело;
- смещение искусственного хрусталика после его имплантации по поводу катаракты;
- гигантские ретинальные разрывы;
- возрастная макулярная дегенерация;
- увеиты;
- травматические повреждения.

Экосистема заботы о вашем здоровье

«Скандинавия» – поликлиника, госпиталь, репродуктивные технологии и роддом

avaclinic.ru | avapeter.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

С лицензией можно ознакомиться на сайте avaclinic.ru



О ГЛАВНОМ

В Москве прошел IX Национальный диабетологический конгресс «Сахарный диабет и ожирение – неинфекционные междисциплинарные пандемии XXI века».

Организатор конгресса – Российская ассоциация эндокринологов, соорганизаторы – Министерство здравоохранения Российской Федерации, Министерство образования и науки Российской Федерации и ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России.

На полях мероприятия работала выставочная экспозиция с участием отечественных и зарубежных компаний, производящих лекарственные средства, изделия медицинского назначения и медицинскую литературу, а также российских государственных медицинских организаций. А на пленарных заседаниях обсуждались актуальные вопросы из разных областей медицины – эндокринологии, терапии, бариатрии, геронтологии, педиатрии и детской эндокринологии, травматологии, ортопедии, ревматологии, нефрологии, гинекологии и хирургии.

Разговор был интересен и для представителей пациентских организаций, экспертных сообществ, органов государственной власти и управления в сфере общественного здоровья.

28 января был подготовлен план мероприятий Федеральной программы по поручению президента. Также законодательно подписан ряд нормативов, включённых в ОМС, которые позволяют гражданам России ежегодно проходить бесплатную диагностику, а утверждение четкой структуры маршрутизации пациентов, вплоть до принудительных вызовов на диагностику, станет залогом успешной борьбы с болезнью.

Проблема, которая коснулась миллионов российских семей, – сахарный диабет. Два года пандемии коронавируса, по словам академика РАН Ивана Дедова, буквально потрясли сектор, поставив перед медиками еще большие вызовы, и еще более ускорили рост заболевания. Согласно статистике, в мире порядка 1 миллиарда человек потенциально подвержены сахарному диабету, но каждый второй об этом даже не знает.

Проблемой необходимо заниматься вплотную, и толчок для системного процесса профилактики и лечения сахарного диабета в стране может и должна дать федеральная программа борьбы с заболеванием, обретшим масштабы неинфекционной пандемии.

Конечно, это не первая федеральная программа по сахарному диабету. В 1996 – 2012 гг. в России существовала федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» и подпрограмма «Сахарный диабет». В итоге были открыты 71 диабетический центр, более 1100 школ для пациентов с данным заболеванием, организован регистр больных сахарным диабетом. В результате Россия заняла 3-е место в десятке стран-лидеров по борьбе с неинфекционными заболеваниями. Однако после 2012 года, когда действие программы закончилось, процесс «сошёл на нет». Оборудование устарело, ряд медицинских заведений закрылся, произошёл значительный отток кадров.

Новая Федеральная программа – долгосрочный проект. Его цель – повысить продолжительность жизни пациентов с сахарным диабетом, улучшить качество их жизни и снизить уровень смертности. Для этого необходимо создать чёткую структуру эндокринологической помо-

щи, разработать региональные программы по борьбе с диабетом, прописать четкую маршрутизацию пациентов.

В отдаленных субъектах РФ новая программа предлагает дооснастить специальным оборудованием автомобильный парк выездной мобильной медпомощи. Более того, основной акцент планируется сделать на региональные эндокринологические центры, которые смогли бы своевременно оказывать поддержку пациентам, осуществлять профилактику, давать своевременно рекомендации.

Новая программа также позволит людям пройти обследование на ранней стадии. Кроме этого, предлагается создание специальной базы в регистре, которая будет сообщать эндокринологу, что пациент в течение 2 лет не был на приёме и его необходимо пригласить на осмотр.

Проект также обеспечит больных сахарным диабетом необходимыми препаратами, медицинскими изделиями, а также даст возможность проведения непрерывного мониторинга уровня сахара в крови.

– Чрезвычайно важно контролировать в системе диспансерного наблюдения уровень гликемии у населения, особенно в группах риска развития сахарного диабета – пациентов с ожирением, сердечно-сосудистыми заболеваниями, отягощенной наследственностью по сахарному диабету. Среди пациентов с сахарным диабетом крайне важно регулярно контролировать уровень гликированного гемоглобина минимум один раз в год. Повышение выше нормы этого показателя напрямую предсказывает повышение риска смерти, например, превышение уровня выше 9 – в 10 раз повышает летальные риски. При этом снижение гликированного гемоглобина на 1 % соответствует уменьшению риска смерти от диабета на 21%, острого коронарного синдрома на 14%, микрососудистых осложнений на 37%, поражений периферических сосудов на 43%, – говорит директор ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России Наталья Мокрышева.

Новая программа также предлагает повышать знания пациентов о заболевании, т.е. когда пациенту поставят диагноз, его отправят на первичный приём к терапевту. Врач расскажет о последствиях, лечении и профилактике сахарного диабета. В дальнейшем через каждые три года пациент будет дистанционно получать информацию о болезни.

– Важно, чтобы врачи общались с пациентами. На осмотр дают 11 минут – это мало, мы отстояли до 19, но для работы с пациентами с сахарным диабетом это все равно не то. Персонализация – выход из ситуации! С этого начинается современная медицина, – подытожил Иван Дедов.



ИЗ ВЫСТУПЛЕНИЙ

Иван ДЕДОВ, академик РАН, Президент Российской ассоциации эндокринологов, главный внештатный специалист-эндокринолог Минздрава России:

«Такая программа особенно важна для российских регионов с целью оказания «именно адресной поддержки в борьбе с заболеванием. Ключевой вопрос – создание региональных центров, гарантированное лекарственное обеспечение, производство импортзамещение необходимых средств диагностики, особенно для детей».

Сахарный диабет – это пандемия. Я убеждал президента Владимира Владимировича Путина поставить нашу программу в один ряд с такими федеральными программами как сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. Согласно статистике, в России на учёте в регистре состоит около 5 млн пациентов с СД1, а каждый второй пациент имеет диабетические осложнения. Мировая статистика показывает: каждые 5 секунд один человек в мире заболевает диабетом, каждые 7 секунд – один умирает от осложнений, а каждые 30 секунд – одному ампутируют конечность. Однако, как показывает практика, большинство людей не понимает, к чему может привести незнание. Многие даже не догадываются, что от сахарного диабета можно потерять зрение, «заработать» инсульт, инфаркт. Именно поэтому важно регулярно ходить на приём к врачу и проходить обследование».

Наталья МОКРЫШЕВА, член-корреспондент РАН, директор ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России:

«В результате реализации в РФ федеральных программ «Сахарный диабет» и «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями» 87% больных избежали ампутаций, 80% – сохранили зрение, до уровня 0,5% снизилась частота диабетических ком. Кроме того, на 25 лет увеличилась продолжительность жизни без диализа, а общая продолжительность жизни у пациентов с СД1 выросла до 57 лет, а СД2 – до 76. Больные сахарным диабетом не боялись развития слепоты, так как их

регулярно осматривали офтальмологи. По итогу этой программы Россия занимала 3 место в мире по борьбе с неинфекционными заболеваниями».

Сейчас мы стоим на пороге принятия нового Федерального проекта в области здравоохранения – «Борьба с сахарным диабетом». Новая программа позволит обеспечить многих пациентов необходимыми медицинскими препаратами, дать возможность мониторить уровень сахара в крови, получить своевременную помощь специалистов, а также проводить ряд мероприятий по раннему выявлению и лечению диабета. Более того, планируется производство конкурентоспособных отечественных лекарств. Уже сегодня есть множество российских компаний, которые занимаются разработкой препаратов».

Валентина ПЕТЕРКОВА, доктор медицинских наук, главный внештатный детский эндокринолог Минздрава России, научный руководитель Института детской эндокринологии ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России д.м.н., академик РАН.

«Медицинская статистика, увы, неутешительная. Во всем мире средняя заболеваемость инсулинзависимого диабета у детей в возрасте до 14 лет – 23,2 на 100 тысяч детского населения. При этом в группе высокого иммунологического и генетического риска цифры эти во много раз выше. Именно поэтому большое внимание в детской медицине уделяется ранней диагностике и профилактике сахарного диабета».

Поддержка больных диабетом нужна не только в обеспечении лекарствами. Очень важно проводить обязательное обучение, и повсеместно открывать школы диабета. Но в регионах пока не все понимают важность этой проблемы. О профилактике заболевания не думают тем более».

Мы можем существенно снизить показатели негативной статистики, если введем в школах пропаганду здорового питания и здорового образа жизни».



ПАНДЕМИЯ ОЖИРЕНИЯ: ТЕПЕРЬ И В РОССИИ

Три тысячи эндокринологов собрались в Москве, чтобы обсудить проблемы лишнего веса и сахарного диабета

Продолжение.
Начало на стр. 1

ДОШЛИ ДО...

Перспективы тревожные, а цифры безрадостные.

– В нашей стране в ближайшие 30 лет количество смертей из-за этих недугов превысит 200 тысяч в год – это будет каждый десятый летальный исход. – Экономические последствия ожирения также весьма ощутимы. В 2020–2050 годах Россия в связи с влиянием ожирения может потерять до 4,2% ВВП.

Эксперт напомнила, что в период распространения коронавирусной инфекции именно люди с ожирением и с «букетом» сопутствующих заболеваний (т.н. коморбидными состояниями) оказались в группе повышенного риска. Это потребовало разработки специальных мер для сохранения их здоровья и профилактики заболеваемости. А опыт пандемии COVID-19 показал, что в зоне повышенного внимания государства должны находиться все аспекты, которые могут влиять на здоровье и качество жизни людей с ожирением.

Профессор Мокрышева остановилась и на патогенезе ожирения, связав его с имеющим место в современном социуме конфликте между биологией человека и технологиями, разрешаемым, к сожалению, не в пользу здоровья людей.

– Предпочтение человеком сладких и жирных продуктов удовлетворяется техносферой в виде производства дешевых калорийных подсластителей и растительных жиров. А стремление сократить расход энергии вызывает ответную технологическую реакцию по замещению необходимости физической нагрузки. Доступность калорий в сочетании с агрессивным маркетингом, программирующим людей на нездоровое пищевое поведение (выявлена взаимосвязь между восприимчивостью к рекламе и ожирением) и гиподинамией усугубляют ситуацию с ожирением, – подчеркнула она.

В докладе рассмотрены и аспекты генетической предрасположенности к ожирению, а также моногенные и полигенные формы ожирения.

Все знания и научные разработки легли в основу деятельности нового межведомственного центра по борьбе с метаболическими нарушениями и ожирением. Он начнет работать в этом году на базе ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России и объединит усилия генетиков, психологов, диетологов, эндокринологов и других специалистов в борьбе с ожирением у взрослых и детей.

ТАБЛЕТКОЙ, СКАЛЬПЕЛЕМ И СПОРТОМ

Специалисты настаивают на том, что необходимо срочно перестраивать работу эндокринологической службы: ожирение гораздо легче предупредить, чем лечить, а для этого нужна огромная просветительская и профилактическая работа. Но проблему избыточного веса необходимо решать не только пропагандой здорового образа жизни – не менее важна и разработка новых эффективных методов лечения. Так, в НМИЦ эндокринологии, как и региональных клиниках, активно развивается направление бариатрической хирургии – это один из эффективных способов помощи пациентам с запредельным уровнем ожирения. Есть перспективные разработки и в области фармацевтики.

«Критерием оценки наличия ожирения является ИМТ – индекс массы тела, определяемый через отношение веса в килограммах к росту в метрах в квадрате, рассчитать ИМТ можно самостоятельно при помощи любого из многочисленных онлайн-калькуляторов, доступных в сети Интернет. Если ИМТ меньше 18,5 кг/м², имеет место явный дефицит массы тела. Нормальный вес соответствует значениям 18,5 – 25 кг/м², ИМТ свыше 25 и менее 30 кг/м² сигнализирует об избыточности веса, ну а далее – уже разные стадии ожирения».

О разработках новых уникальных лекарств рассказала на конгрессе заместитель директора НМИЦ эндокринологии, член-корреспондент РАН **Екатерина Трошина**.

Она напомнила, что у 90% от всей когорты людей с ожирением – симптоматика алиментарно-конституционального ожирения, в его основе избыточное высококалорийное питание и малоподвижный образ жизни. Только 10% имеют определенные генетические «поломки», которые и запускают процесс накопления жировой ткани в организме.

Ожирение, отметила спикер, – это болезнь «центра и периферии» и относится к эндокринным расстройствам. Сама по себе жировая ткань – огромный эндокринный орган, способный вырабатывать множество биологически-активных веществ, причем как вредных, так и полезных. В свою очередь, ряд структур центральной нервной системы руководят пищевым поведением человека, чутко реагируя на сигналы жировой ткани, желудочно-кишечного тракта, других органов и систем человеческого организма.

Сегодня наука стремится создать препараты, которые могли бы действовать и на центральную регуляцию, и на жировую ткань.

– Мы можем наблюдать по сути революционные разра-



ботки, которые лежат в основе создания принципиально новых молекул, на базе которых будут созданы лекарства от ожирения. Важнейшими инно-

вазиями сегодняшнего дня стали созданные и уже введенные в практику фантастические по результатам воздействия лекарства для лечения ожирения на основе гормонов желудочно-кишечного тракта – инкретинов. В настоящее время создаются их новые комбинации, разрабатываются различные пути введения в организм, – сказала Екатерина Трошина.

Можно с высокой долей вероятности предположить, что принципиально новые методики в лечении ожирения, включая и вакцинирование, скоро войдут в категорию рутинной практики. Удивительным обстоятельством является чрезвычайная чувствительность организма, борющегося с ожирением, на применение лекарственных препаратов. Достаточно изменить лишь только путь введения лекарства в организм человека, как эффект от его применения может быть диаметрально противоположным. Это убедительно продемонстрировано в эксперименте для целого ряда антидиабетических препаратов, которые при пероральном или внутримышечном приеме имеют эффекты увеличения массы тела, а при «упаковке» в особые комбинации с наночастицами или при интраназальном введении – напротив, влияют на «побурение» белого жира и приводят к снижению массы тела.

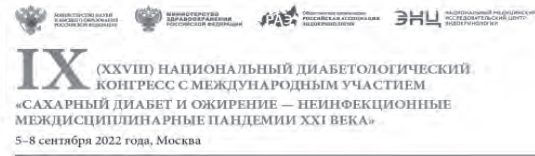
ЧТО ДЕЛАТЬ?

В ходе обсуждений участники конгресса решили: необходимо создать комплекс лечебно-профилактических мер, направленных на лечение и предотвращение распространения заболеваний, чтобы снизить преждевременную смертность.

Специалисты уверены: только комплексный подход и целенаправленная политика, направленная на совершенствование системы оказания медпомощи, помогут увеличить продолжительность жизни в России, сберечь здоровье пациентов и не допустить распространения неинфекционной пандемии. Российские учёные заявили, что также нужно соз-

дать по всей стране специальные междисциплинарные центры по борьбе с ожирением и разработать комплекс мер по изменению отношения населения и врачей к проблеме ожирения.

В числе других коллегиальных предложений, которые поддержаны на Конгрессе, – включение комплексных мер вторичной профилактики ожирения, в том числе хирургических методов лечения, и требования о снижении в перспективе доли граждан с морбидным ожирением в Федеральный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек».



ИЗ ВЫСТУПЛЕНИЙ

«Избыточный вес и связанные с ним неинфекционные заболевания оказывают негативное влияние на рынок труда и экономику. Учеными обнаружено, что наличие в любой возрастной и образовательной группе хотя бы одного хронического заболевания приводит к 8%-му снижению вероятности трудоустройства. Степень нетрудоспособности особенно высока в случае инсульта (до -20% у мужчин) и при других сердечно-сосудистых заболеваниях (-4%).

Люди, имеющие по крайней мере два хронических заболевания, примерно на 17% реже работают. В случае трудоустройства люди с хроническими заболеваниями имеют на 1,5% более высокий уровень невыходов на работу».

«Лекарственные молекулы, которые испытывают российские ученые, влияют не только на жировую ткань, но и помогают на-

ладить пищевое поведение, влияя на центральную нервную систему».

«Ожирение невероятно просто предупредить и сложнее вылечить. Но часто шанс не заболеть бывает упущен, так как человек не воспринимает до поры до времени избыточный вес в качестве проблемы, а к врачу обращается только тогда, когда лишний вес уже привел к развитию артериальной гипертензии, сахарного диабета, онкологии».

«По общему мнению участников дискуссий, одной из возможностей снижения преждевременной смертности и ведения активного образа жизни для людей, имеющих ожирение и коморбидные состояния, является разработка комплекса лечебно-профилактических мер, направленных на лечение и предотвращение распространения заболеваний».

В Санкт-Петербурге продолжается прививочная кампания против гриппа

Всего в 14 районах города работают более 40 передвижных пунктов вакцинации.

В наличии у медиков вакцины трех наименований: «Совигрипп» для взрослого населения, «Ультрикс Квадри» для детей и «Ультрикс Квадри» для беременных женщин. Особый акцент – на иммунизацию лиц с хроническими заболеваниями.

Сделать прививку жители города могут как в районных поликлиниках, так и в мобильных прививочных пунктах у 30 станций метро, возле ж/д вокзала в г. Пушкин, торговых центров «Сити Молл» и «Гулливер», у Дома бытовых услуг в г. Кронштадт, в пос. Славянка Пушкинского района и на шести общественных площадках Красносельского района.

Вакцины против гриппа и COVID-19, в том числе и назальная вакцина против коронавируса,

продолжают поступать в Петербург.

Привиться можно и одновременно от коронавируса и гриппа – Минздрав России разрешил одновременную вакцинацию от данных инфекций, при этом препараты вводятся в разные части тела, например, в левое и правое плечо. Взаимодействие «Спутника V» с вакциной для профилактики гриппа изучено в доклинических исследованиях.

«В условиях эпидемиологического подъема по коронавирусной инфекции и гриппу, жителям Санкт-Петербурга важно защитить себя, своих близких и выбрать вакцинацию как наиболее эффективную меру профилактики от заболеваний», – подчеркнул вице-губернатор Олег Эргашев.



Врач перечислила прививки, которые надо сделать людям с диабетом

Люди с диабетом подвержены более высокому риску инфекционных заболеваний. В таких условиях вакцинация становится необходимым шагом к сохранению здоровья, объяснила в беседе с «Газетой.Ru» эндокринолог и эксперт проекта-лектория Dia-Talks Анастасия Попович.

Сахарный диабет мешает иммунной системе бороться с инфекциями. Это значит, что у человека с диабетом шанс получить серьезное заболева-

ние и осложнения после него выше (например, высокий риск развития пневмонии, инфекций крови, менингита).

По словам Попович, людям с диабетом надо сделать стандартные прививки, включенные в российский календарь обязательных вакцинаций: прививка от пневмококковой инфекции, прививка от полиомиелита, прививка от гепатита В, прививка от дифтерии, коклюша и столбняка, прививка против опоясывающего лишая.

«Есть важное дополнение по пневмококковой вакцине: помимо обязательной для всех пневмококковой конъюгатной вакцины, детям с сахарным диабетом 1 типа стоит сделать пневмококковую полисахаридную вакцину из-за риска инвазивного пневмококкового заболевания», – обратила внимание эксперт.

Родителям детей с сахарным диабетом первого типа врач порекомендовала соблюдать сроки вакцинации особенно внимательно, так как присоединение различных инфекций может усугубить болезнь.

«Никаких доказательств связи между процессом иммунизации, то есть получением вакцин, и развитием у ребенка сахарного диабета, нет», – напомнила эндокринолог.

Врач порекомендовала ежегодно делать прививку от гриппа. «Важно, что дети с диабетом должны получать инактивированную (инъекционную) вакцину, а не живую аттенуированную (интраназальную) форму вакцины», – предупредила Попович.

Не стоит игнорировать вакцинацию от COVID-19. «После процедуры уровень глюкозы в крови может повыситься, так что необходимы стандартные меры, как при гриппе: следить за сахаром, больше пить и даже в случае плохого аппетита и снижения активности обеспечивать себя правильными углеводами», – напомнила специалист, добавив, что перед вакцинацией надо проконсультироваться с лечащим врачом.



Диабетологические центры Санкт-Петербурга

Диабетологический центр	Учреждение, в структуре которого находится центр	Виды обслуживания
Городской территориальный диабетологический центр № 1 тел.: (812) 296-36-05	Городской диагностический центр № 1, ул. Сикейроса, 10, м. «Озерки»	Диспансеризация взрослых больных сахарным диабетом 1 типа , получающих интенсифицированную инсулинотерапию. Консультация больных сахарным диабетом 1-го и 2-го типа по направлениям ЛПУ из всех районов города.
Городской диабетологический центр № 2 тел.: (812) 752-84-74	Городской диагностический центр № 85, ул. Лени Голикова, 29/4, м. «Проспект Ветеранов»	Диспансеризация и консультация взрослых больных сахарным диабетом 2-го типа по направлениям ЛПУ из районов – Кировского, Красносельского, Кронштадтского, Московского, Петродворцового.
Городской диабетологический центр № 3 тел.: (812) 444-14-63	Поликлиника №17 Красногвардейского района, Новочеркасский пр., 56/1, м. «Новочеркасская»	Диспансеризация и консультация взрослых больных сахарным диабетом 2-го типа по направлениям ЛПУ из районов – Адмиралтейского, Василеостровского, Выборгского, Красногвардейского, Петроградского, Центрального.
Городской диабетологический центр № 4 тел.: (812) 368-44-67	Поликлиника № 7 Невского района, пр. Обуховской Обороны, 261/2, м. «Пролетарская»	Диспансеризация и консультация взрослых больных сахарным диабетом 2-го типа по направлениям ЛПУ из районов – Колпинского, Невского, Павловского, Приморского, Пушкинского, Фрунзенского.
Амбулаторно-диабетологический центр со школой обучения детей и родителей самоконтролю сахарного диабета тел.: (812) 710-73-98	Детская поликлиника №44 Центрального района, Мытнинская ул., 25, м. «Площадь Восстания»	Диспансеризация и консультация детей и подростков до 17 лет по направлениям ЛПУ всех районов города.
Сахарный диабет и беременность тел.: (812) 328-98-95	Медико-генетический диагностический центр, Менделеевская линия, 3, м. «Горьковская»	Лечебно-диагностическая помощь беременным женщинам Санкт-Петербурга с эндокринными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом.

УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ ОТ А ДО Я или Как пройти процедуру по новым правилам?



ЧТО ПРОИЗОШЛО?

До 9 апреля 2020 года по правилам гражданин должен был пройти освидетельствование для установления или подтверждения инвалидности очно в бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ), а согласие на прохождение процедуры подать лично в самом учреждении. В апреле 2020 года в связи с распространением коронавируса в России был введен временный порядок, который предполагал только заочное установление и подтверждение инвалидности, приостановив формат личного обращения.

Он позволял гражданам автоматически продлевать ранее установленную инвалидность и без лишних посещений врача получать полагающиеся им выплаты и меры поддержки.

С 1 июля 2022 года в России начали действовать новые правила, которые предусматривают как очный, так и заочный формат прохождения процедуры, зарекомендовавший себя в период пандемии.

ДЛЯ ЧЕГО НУЖНА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА?

• Для установления инвалидности, ее причин и сроков;

• для расчета степени утраты профессиональной трудоспособности;

• для определения нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном уходе за отцом, матерью, женой, родным братом или сестрой, дедушкой, бабушкой или усыновителем гражданина, которого призвали на военную службу, в том числе по мобилизации, или госслужащего, подлежащего назначению на иную должность гражданской службы в порядке ротации;

• для выявления причины смерти инвалида, а также смерти в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии или заболевания, полученных в период прохождения военной службы в случаях, когда законодательством РФ предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;

В России с 1 июля действуют новые правила установления инвалидности, и теперь граждане могут выбрать наиболее удобный формат процедуры для себя – заочный или очный – в бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ). «Новый порядок установления инвалидности позволяет максимально упростить эту процедуру. Мы постарались сделать этот процесс понятным и прозрачным для наших граждан», – сообщил ТАСС замминистра труда и социальной защиты Алексей Вовченко.

Что изменилось в процедуре и как выбрать формат?

• для разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, ребенка-инвалида или человека, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

КУДА ОБРАТИТЬСЯ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ?

Нужно прийти в государственную или частную медорганизацию для прохождения диагностики здоровья и формирования направления на медико-социальную экспертизу – документа, содержащего сведения о состоянии здоровья, проведенных обследованиях и выбранном способе экспертизы. С собой необходимо иметь полис.

Если гражданин не может прийти в медучреждение по состоянию здоровья и имеет медицинское заключение об этом, он может вызвать врача на дом. При наличии необходимых результатов медицинских обследований лечащий врач передаст их в поликлинику для оформления направления на МСЭ.

В поликлинике можно выбрать:

• форму прохождения МСЭ: очно, посетив бюро МСЭ или заочно на основе медицинских документов;

• способ получения информации об этапах проведения МСЭ: в личном кабинете на портале Госуслуг, по телефону или почтой.

Если медорганизация отказывает в направлении на МСЭ, то человеку выдается заключение врачебной комиссии. Он может обжаловать решение в региональном Минздраве либо в территориальном или федеральном Росздравнадзоре.

КАКИЕ ПРОЦЕДУРЫ НУЖНО ПРОЙТИ?

«Если гражданин выбрал заочную форму, решение будет вынесено на основании медицинских документов, а сам гражданин приглашен на МСЭ только в том случае, если для формирования рекомендаций по реабилитации и средствам реабилитации в индивидуальной программе реабилитации и абилитации (ИПРА) требуются обследования, которые могут провести только специалисты МСЭ», – пояснил Алексей Вовченко.

Кроме того, очный формат прохождения МСЭ обязателен, например, при

определении степени утраты профессиональной трудоспособности вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, когда нужно применять специальное диагностическое оборудование, а также когда необходимо включить в индивидуальную программу реабилитации технические средства реабилитации с определенными параметрами. Во всех остальных ситуациях гражданин сможет выбрать заочный формат.

«Для получения клиническо-функциональных данных поликлиника проведет диагностику здоровья согласно перечню медицинских обследований, если есть основания для установления инвалидности, сформирует направление и с результатами обследования направит в учреждение МСЭ», – отмечает Вовченко.

Гражданину не нужно самостоятельно передавать справки в МСЭ, записываться на прием. Все сведения будут передаваться в бюро МСЭ поликлиникой или больницей, где человек проходил лечение.

Далее учреждение МСЭ регистрирует направление на медико-социальную экспертизу и уведомляет гражданина о получении направления выбранным им способом – через Госуслуги, по телефону или почтой.

КАК ПРОХОДИТ ЭКСПЕРТИЗА?

• При выборе заочного формата бюро МСЭ проводит экспертизу на основании документов от медицинской организации о результатах диагностики здоровья гражданина.

• При выборе очного формата экспертизы проводится либо в бюро МСЭ, либо по месту нахождения человека, если у него нет возможности явиться в бюро, если он находится в больнице, стационарном учреждении соцобслуживания или в исправительной организации.

Также, если не хватает каких-то результатов обследований и гражданин не может по состоянию здоровья самостоятельно добраться в поликлинику для проведения обследования, его могут доставить в стационар для проведения такого обследования и оформления направления на МСЭ. Бюро МСЭ проведет в таком случае экспертизу на основании тех документов, которые медицинское учреждение передаст в бюро МСЭ.

КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ ПО ИТОГАМ ЭКСПЕРТИЗЫ?

• Результаты проведения экспертизы направляются гражданину в личный кабинет на портале Госуслуг.

• Справка о результатах экспертизы по выбору гражданина направляется по почте или выдается в бюро МСЭ.

• Гражданин получает индивидуальную программу реабилитации или абилитации по выбору: на портале Госуслуг, лично в бюро МСЭ или почтой.

НА КАКОМ СРОКЕ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ИНВАЛИДНОСТЬ?

Сроки установления инвалидности остались прежние, и они не меняются уже много времени.

• I группа устанавливается на два года.

• II и III группы устанавливаются на один год.

• Группа инвалидности также может быть установлена бессрочно.

Переосвидетельствование I группы инвалидности проводится один раз в два года, II и III групп – один раз в год.

Детям, в зависимости от заболевания и его тяжести, инвалидность может быть установлена сроком:

• на один год;

• на два года;

• на пять лет;

• до достижения ими возраста 14 либо 18 лет.

Граждане, которым установлена категория «ребенок-инвалид», по достижении возраста 18 лет проходят МСЭ, как и раньше, для того чтобы определить группу инвалидности, поскольку у детей разделения на группы нет. Переосвидетельствование может проводиться как очно, так и заочно.

В случае вопросов по новым правилам создана горячая линия: +7 (499) 550 09 91.

Разъяснения можно также получить:

– по телефону «горячей линии» ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России, тел. 679-15-77;

– в Интернет-приёмной на официальном сайте ФКУ «ГБ МСЭ по Санкт-Петербургу» Минтруда России: <https://www.78.gbmse.ru>.

ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ

Американская коллегия спортивной медицины (ACSM) опубликовала консенсусное заявление по физической активности у пациентов с диабетом 2-го типа. Документ содержит рекомендации для людей с повышенной массой тела, молодых взрослых и подростков, беременных женщин и пациентов, которые планируют бариатрическое лечение.

Физическая активность улучшает общее состояние здоровья и помогает контролировать уровень глюкозы у пациентов с диабетом 2-го типа за счет повышения чувствительности к инсулину, снижения постпрандиальной гипергликемии и риска сердечно-сосудистых заболеваний. При этом понятие физической активности включает не только интенсивные физические упражнения, но и любые перерывы на движение в течение дня, считают в ACSM. Полный текст консенсусного заявления опубликован в журнале *Medicine & Science in Sports & Exercise*.

В соответствии с документом, регулярные аэробные упражнения улучшают контроль гликемии у взрослых пациен-

тов с диабетом 2-го типа. При этом сокращается длительность гипергликемии в течение дня, а общий уровень глюкозы в крови снижается на 0,5–0,7% в пересчете на гликированный гемоглобин. Упражнения с сопротивлением высокой интенсивности позволяют лучше контролировать уровень глюкозы и инсулина, чем умеренная нагрузка и занятия низкой интенсивности.

Расход энергии после приема пищи снижает уровень глюкозы вне зависимости от интенсивности или типа упражнений. Наибольшая польза достигается при физической активности продолжительностью 45 минут и больше. Небольшие перерывы на физическую активность в течение дня тоже снижают

уровень глюкозы и инсулина после еды, в особенности у пациентов с резистентностью к инсулину и высоким индексом массы тела.

Снижение веса больше чем на 5% необходимо для благоприятного воздействия на уровень гликированного гемоглобина, липидов крови и артериального давления. Для снижения объема висцерального жира у пациентов с диабетом 2-го типа рекомендована умеренно высокая интенсивность упражнений (около 500 ккал) 4–5 раз в неделю.

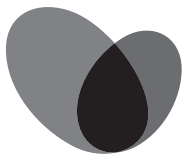
Исследования показали, что активный образ жизни не влияет на контроль гликемии у молодых пациентов с диабетом 2-го типа, которые получают метформин. Тем не менее подросткам



и молодым взрослым с диабетом 2-го типа рекомендуется такой же уровень физической нагрузки, как и людям молодого возраста из общей популяции.

Беременным женщинам с диабетом и без него рекомендуются умеренно интенсивные ежедневные физические упражнения длительностью 20–30 минут.

Пациентам с диабетом 2-го типа, которые получают инсулин или стимуляторы его секреции, рекомендуется дополнительно использовать углеводы (или по возможности снижать уровень инсулина), чтобы предотвратить гипогликемию во время и после упражнений.



СКАНДИНАВИЯ
клиника внимательной медицины



Интравитреальные инъекции ингибиторов ангиогенеза – бесплатно по полису ОМС

- Бесплатное лечение по полису ОМС в частной клинике Санкт-Петербурга
- Инъекции европейских производителей
- Врачи-офтальмологи высшей категории
- Оборудование и комфорт частной клиники

г. Санкт-Петербург, ул. Ильюшина, д. 4 | +7 (800) 533-91-16 | www.avaclinic.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ,
НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Лицензия № ЛО 41-01148-78/00363693 от 22.07.2020 г.

