



Профилактика диабета

ЦИРУК КАТЕРИНА

АБДЕЛ ВАХХАБ О.ДЖ.

Диабет — это хроническая болезнь, развивающаяся в тех случаях, когда поджелудочная железа не вырабатывает достаточно инсулина или когда организм не может эффективно использовать вырабатываемый им инсулин, что со временем приводит к серьезному повреждению многих систем организма, особенно нервов и кровеносных сосудов.

ВОЗ, 2015 г.

Основные факты

- В 2014 году уровень заболеваемости диабетом составил 9% среди взрослого населения 18 лет и старше.
- В 2012 году 1,5 миллиона смертельных случаев произошло по причине диабета.
- Более 80% случаев смерти от диабета происходит в странах с низким и средним уровнем дохода.
- По прогнозам ВОЗ, в 2030 году диабет станет седьмой по значимости причиной смерти.
- Благодаря здоровому питанию, регулярной физической активности, поддержанию нормального веса тела и воздержанию от употребления табака можно предотвратить или отсрочить заболевание диабетом второго типа.

Эпидемиология сахарного диабета. Прогноз на период до 2030г.

В мире

2011 = 366 million
2030 = 552 million
Increase = 51%

37.7
51.2
36%

52.8
64.2
22%

71.4
120.9
69%

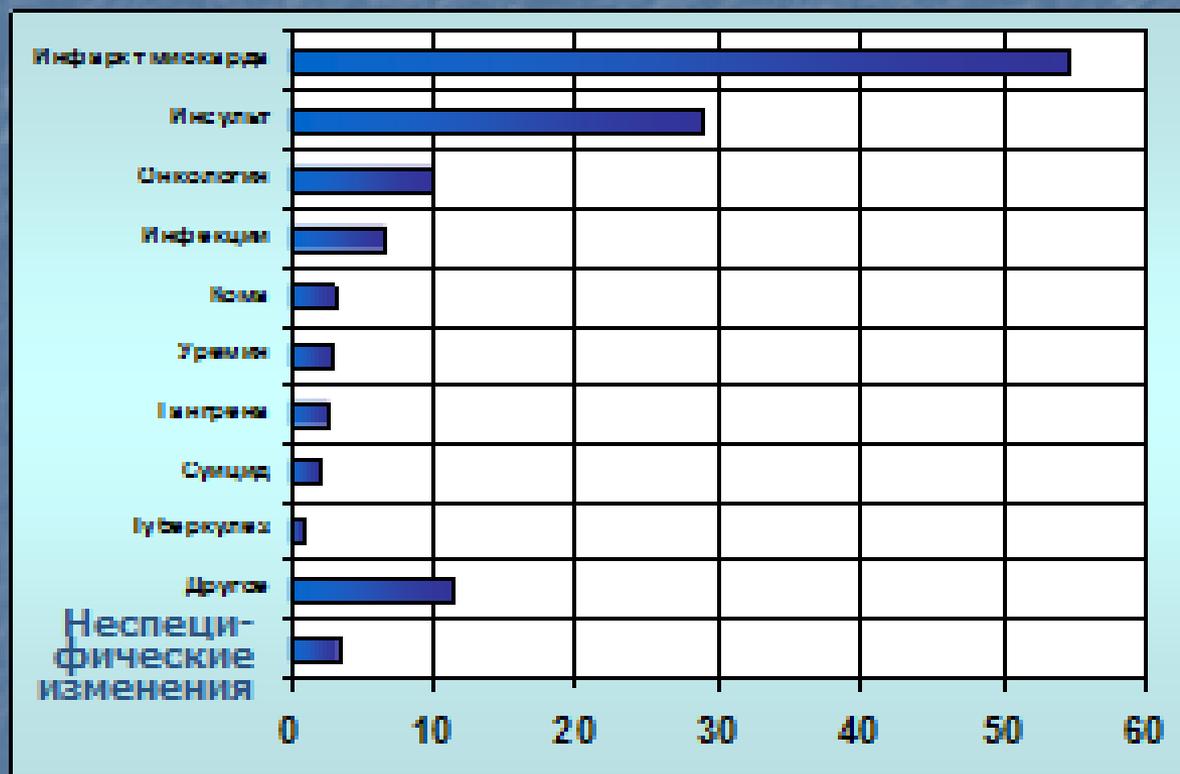
32.6
59.7
83%

14.7
28.0
90%

25.1
39.9
59%

131.9
187.9
42%

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ССЗ) – ГЛАВНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА



83,7 %

Смертность
от ССЗ
в 30 раз
превышает
смертность
от
диабетической
нефропатии.

Стадии развития нарушений углеводного обмена и методы их предупреждения



Первичная профилактика
(предупреждение развития СД)

Вторичная профилактика
(предупреждение развития осложнений СД)

Третичная профилактика
(предупреждение прогрессирования осложнений СД)

Первичная профилактика

- Эффективность изменения образа жизни в профилактике СД 2 типа
- * Низкокалорийная диета (жиров <30%, <10% насыщенных жиров клетчатка)
- Но не менее 1200 ккал в сутки
- Регулярный режим физических нагрузок (до 30 мин. в день) или 3 часа в неделю.
- Диетолог(занятия от 20 до 40 раз. в неделю).
- Спортивные залы (инструктор по 3-4 раза в неделю каждые 3 месяца.

Первичная профилактика

Изменение образа жизни

- цели по снижению веса;
- низкокалорийная диета и 150 мин. упражнений в неделю;
- индивидуальная программа по изменению образа жизни.

В чем состоит опасность диабета

- Когда уровень сахара в крови не контролируется, это приводит к грозным осложнениям, например: ретинопатия, синдром диабетической стопы, кома, ХПН. Так же это приводит к возрастанию риска заболеваний ССС и инфекционных заболеваний.

Контроль глюкозы в крови поможет предотвратить эти проблемы. Простые ежедневные процедуры ухода также помогут снизить риск осложнений.

Вторичная и первичная профилактика, проводимая пациентом: Уход за собой

1. Нижние конечности.

- Самообследование поможет обнаружить проблемы, прежде чем они станут серьезными.

Вторичная и первичная профилактика, проводимая пациентом : Уход за собой

2. Уход за кожей

- Больной не должен игнорировать такие проблемы:
 - Диабетическая липодистрофия
 - Диабетическая дермопатия
 - Склеродактилия
 - Высыпной ксантоматоз

Вторичная и первичная профилактика, проводимая пациентом : Уход за собой

2. Уход за кожей

- Повысить инфекционную резистентность и предотвратить сухость кожи можно путем контроля сахара в крови.
- Для лечения кожных заболеваний нужно обращаться к врачу, особенно если это грибковая инфекция.

Вторичная и первичная профилактика, проводимая пациентом : Уход за собой

3. Уход за глазами

- Диабет может привести к повреждению кровеносных сосудов глаз, что может стать причиной катаракты, глаукомы и ретинопатии.
- Предотвратить эти проблемы поможет контроль сахара в крови и ежегодный визит к офтальмологу, выполнение его рекомендаций.

Вторичная и первичная профилактика, проводимая пациентом: Уход за собой

4. Уход за зубами и деснами

- Два раза в год проходить осмотр зубов и десен у стоматолога.
- Для предотвращения скопления зубного налета пользоваться зубной нитью не реже одного раза в день.
- Чистить зубы после каждого приема пищи.
- Пользоваться зубной щеткой с мягкой щетиной.
- Если пациент носит съемные зубные протезы, то необходимо снимать и чистить их ежедневно.

Вторичная и первичная профилактика, проводимая пациентом: Уход за собой

5. Забота о сердце

- При диабете проницаемость сосудов повышается, что повышает риск развития атеросклероза или его быстрое прогрессирование.

Вторичная и первичная профилактика, проводимая пациентом: Уход за собой

5. Забота о сердце

- Следить за уровнем холестерина и придерживаться рекомендаций врача насчет питания.
- При диабете - уровень холестерина и артериальное давление должны быть ниже, чем у обычного человека.
- Сбросить лишний вес при ожирении.
- Регулярно заниматься спортом.
- Придерживаться здорового питания с низким содержанием жира и соли.
- Бросить курить и употреблять алкоголь.
- Обсудить с врачом лечение.

**Вторичная и первичная профилактика,
проводимая пациентом:**

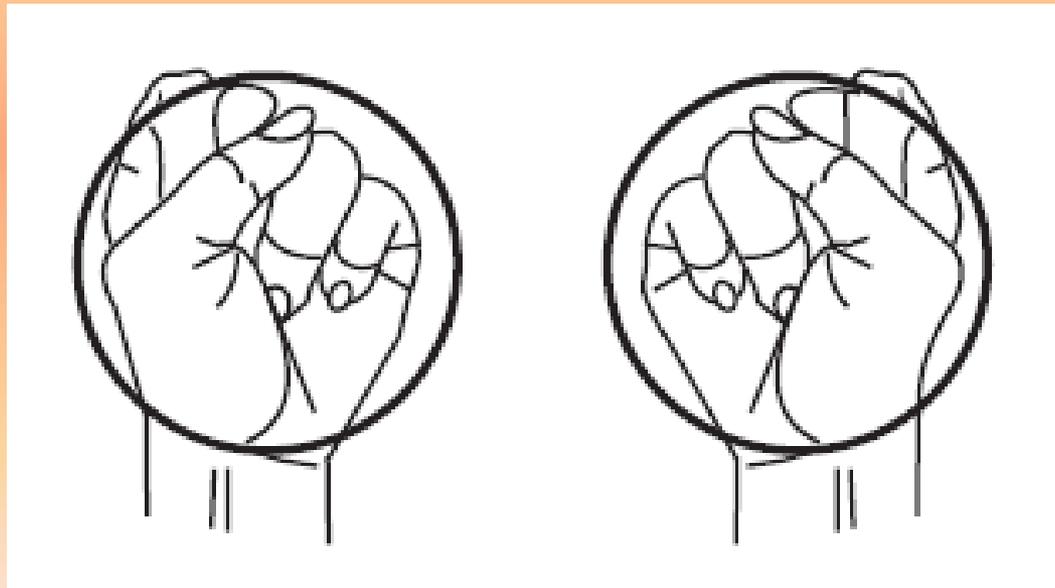
Диета:

Принцип 5 пальцев

Вторичная и первичная профилактика, проводимая пациентом:

Диета:

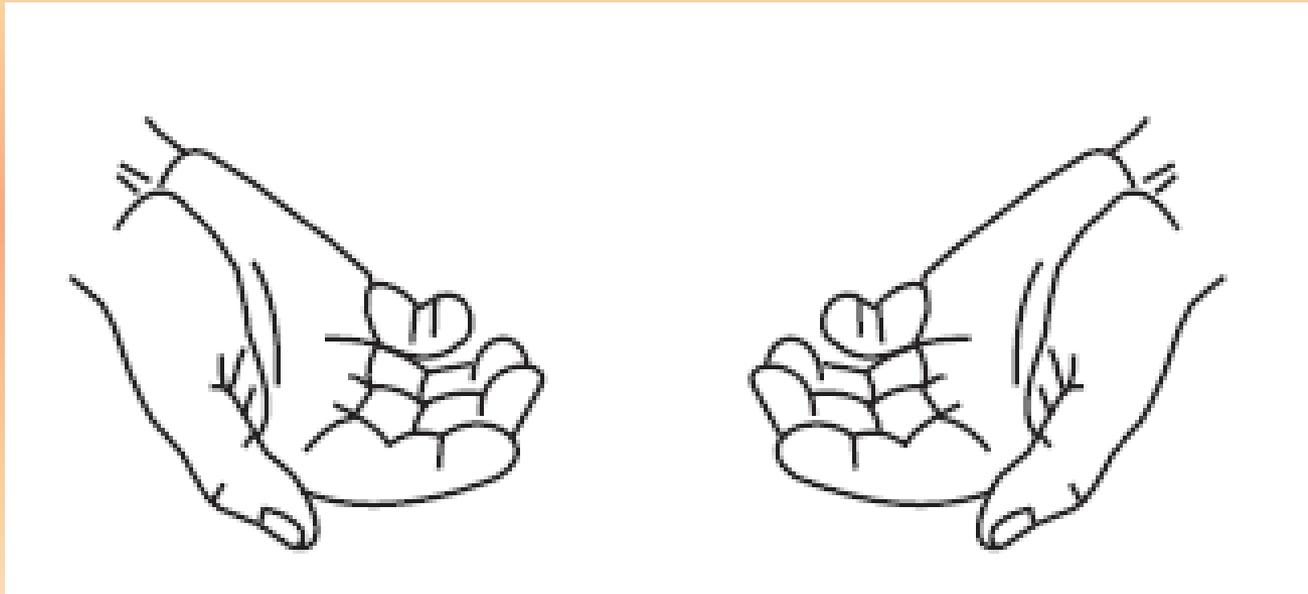
1. Углеводы (фрукты и продукты, содержащие крахмал).



**Вторичная и первичная профилактика,
проводимая пациентом:**

Диета:

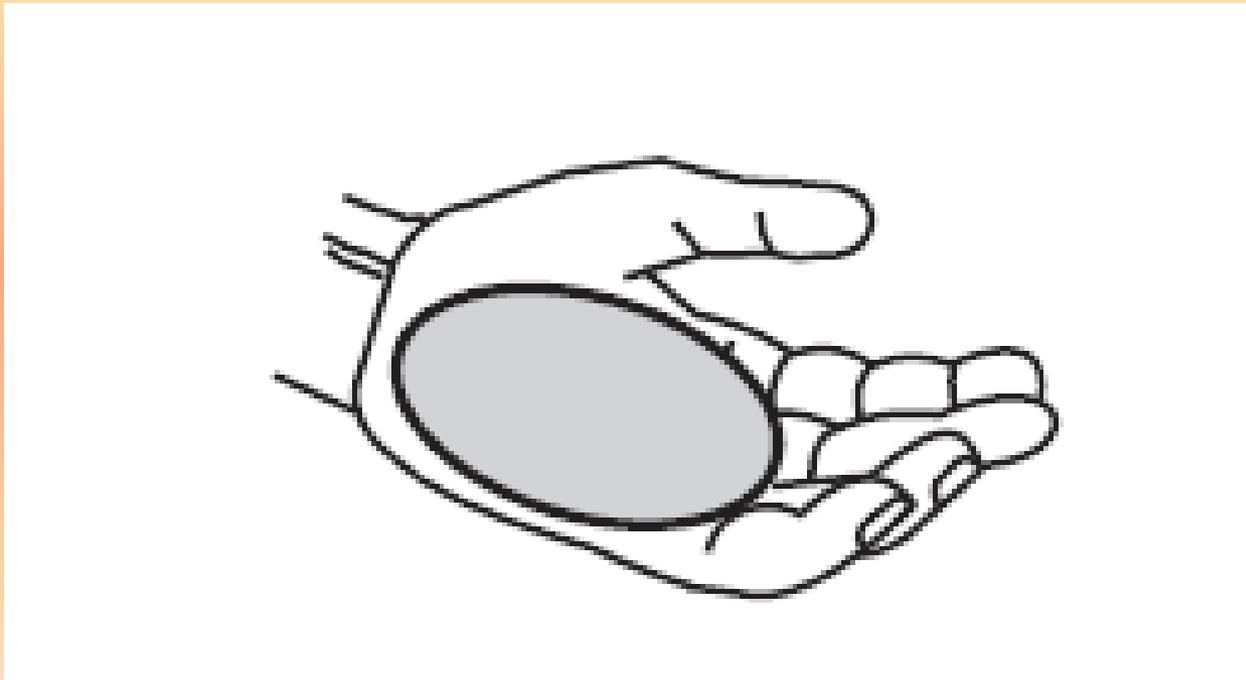
2. Овощи



**Вторичная и первичная профилактика,
проводимая пациентом:**

Диета:

3. Белки (мясные и рыбные продукты)



Вторичная и первичная профилактика, проводимая пациентом:

Диета:

4. Жиры



Вторичная и первичная профилактика, проводимая пациентом: Физические нагрузки.

При
наличии
поздних
осложнений
необходимо
учитывать
особенности
физических
нагрузок

Осложнение	Возможные физические нагрузки	Запрещенные физические нагрузки
Ретинопатия	Плавание, прогулки, велотренажер, упражнения на выносливость, аэробика с малой интенсивностью нагрузок	Активные физические упражнения, такие как бег трусцой, подъем тяжестей, игра в бадминтон или теннис
Нейропатии	Плавание, езда на велосипеде, гребля	Длительные прогулки, бег трусцой
Нефропатия	Упражнения с низкой или средней интенсивностью	Упражнения с высокой интенсивностью

- Инсулинотерапия – потеря времени и средств, если больной не проводит самоконтроля.

Э. Джслин

(основоположник диабетологии, США)

О чем говорит показатель гликированного гемоглобина (HbA1c)

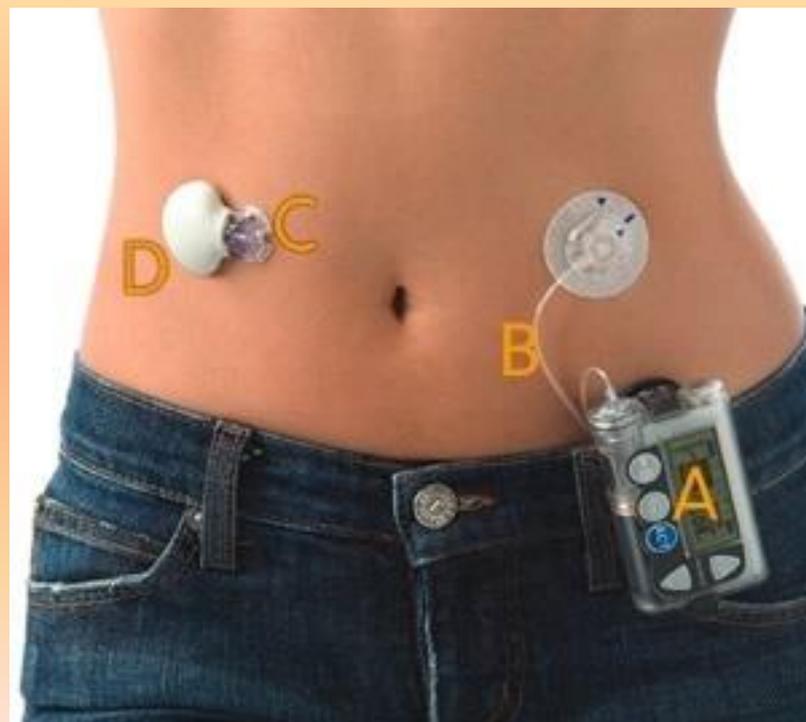
Менее 6%:	Диабета у пациента нет или он великолепно адаптировался к жизни с болезнью.
6 - 7,5%	Пациент хорошо (удовлетворительно) приспособился к жизни с диабетом.
7,5 - 9%	Пациент неудовлетворительно (плохо) приспособился к жизни с диабетом
Более 9%	Пациент очень плохо адаптировался к жизни с диабетом.

Виды самоконтроля уровня глюкозы в крови

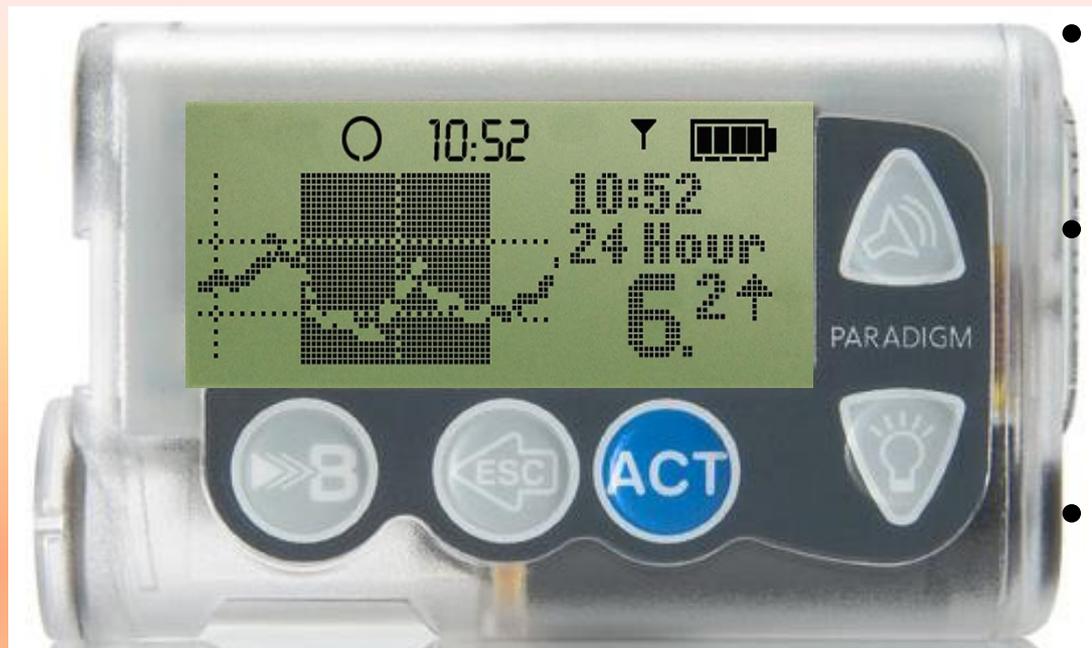
- Визуальные тест-полоски;
- использование глюкометров;
- фотометрический метод (автоматическое определение изменения окраски тест-зоны, возникающее в результате реакции глюкозы крови с глюкозооксидазой и специальными красителями);
- электрохимический метод (автоматическое измерение силы тока, появляющегося при той же реакции);
- использование системы постоянного мониторинга глюкозы:
 - **Paradigm Real Time – PRT**
 - **Guardian[®] REAL-Time**

Paradigm Real Time - PRT

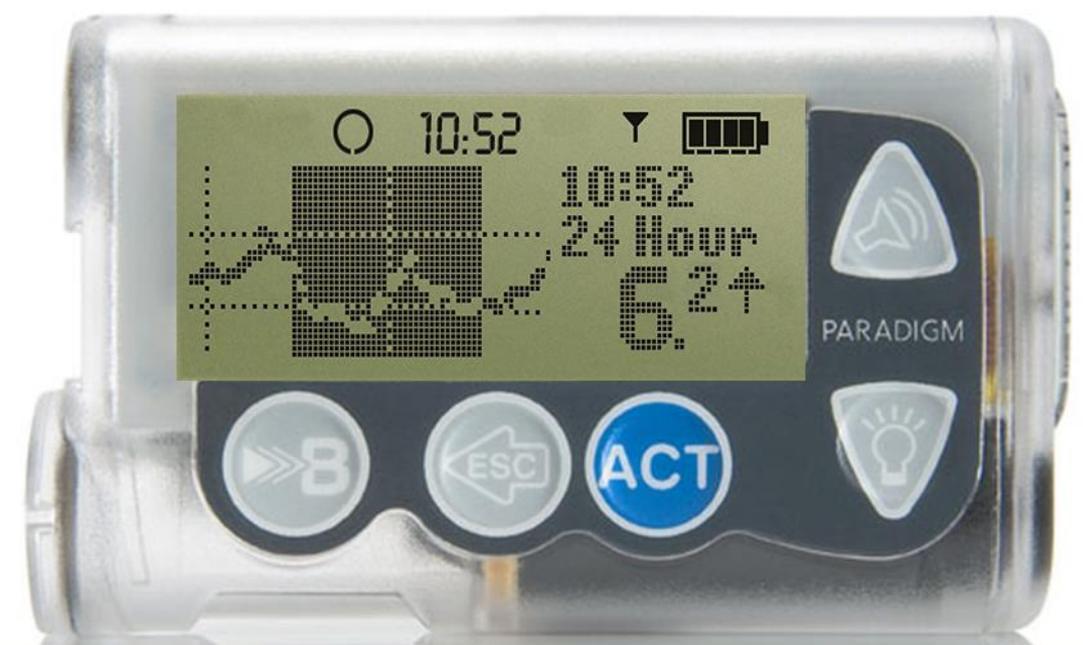
- первая в мире система инсулиновой помпы с постоянным мониторингом глюкозы в режиме реального времени
- А – инсулиновая помпа
- В – катетер
- С – сенсор
- D - трансмиттер



ПАРАДИГМА РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ



- Показатель гликемии в реальном времени
- Помогает пациентам вовремя принять решение
- До 288 определений глюкозы
- Стрелки направления изменения гликемии



1. График гликемии в реальном времени. Показывает эффект еды, физических нагрузок и стиля жизни на уровень гликемии.

2. Тревоги в реальном времени.

Защищает пациента, предупреждая о низких и высоких уровнях гликемии.

Профилактика осложнений СД

- ➔ При часто повторяющихся легких приступах гипогликемии или при хотя бы одном случае тяжелой необходимо проконсультироваться с врачом.
- ➔ Всегда иметь при себе несколько кусочков сахара или сахаросодержащей жидкости (например, фруктовый сок).
- ➔ Соблюдать режим питания и приема лекарственных препаратов.
- ➔ Обязательно принимать пищу после введения инсулина

Профилактика осложнений СД

■ Обязательно иметь при себе информацию о заболевании и инструкции, что необходимо делать окружающим, когда вы будете не в состоянии себе помочь. В этой инструкции должны быть указаны сведения, которые упоминаются на с. 71. Также должно быть указано, что отсутствие или изменение сознания связаны с осложнениями сахарного диабета. Поэтому необходимо немедленно вызывать «скорую помощь». Кроме того, близкие должны уметь оказывать первую помощь при гипогликемии (см. с. 73—76).

■ Особое внимание нужно уделять профилактике ночной, отсроченной гипогликемии и гипогликемии у водителей.

■ После каждой перенесенной гипогликемии необходимо проанализировать причину и симптомы, ее сопровождавшие, чтобы постараться в следующий раз как можно раньше заметить приближающееся осложнение.

- Кроме того, необходимо измерять уровень липидов в крови (оценка компенсации СД)

Взаимосвязь показателей липидного обмена и риска возникновения сердечно-сосудистых осложнений

Показатель (ммоль/л)	Риск сердечно-сосудистых осложнений			
	Норма	Низкий	Умеренный	Высокий
Общий холестерин	3,3—5,2	< 4,8	4,8—6,0	> 6,0
Холестерин ЛПНП	0—3,9	< 3,0	3,0—4,0	> 4,0
Холестерин ЛПВП	0,7—2,0	> 1,2	1,0—1,2	< 1,0
Триглицериды	0,45—1,86	< 1,7	1,7—2,2	> 2,2

- Так же необходимо исследовать уровни креатинина и мочевины (оценка работы почек при СД).

Содержание мочевины в крови в норме — 2,5—8,3 ммоль/л, в моче — 430—710 ммоль/сут.

Содержание креатинина в крови в норме — у мужчин 53—97 мкмоль/л, у женщин 62—115 мкмоль/л, в моче — у мужчин 7,1—17,7 ммоль/сут, у женщин 5,3—15,9 ммоль/сут.

Спасибо за внимание.

Список использованной литературы:

1. «Сахарный диабет» П.А. Фадеев
2. <http://www.dialand.ru/>
3. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ru/>