



АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ПРЕДИАБЕТА В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

АГЕЕВА О.В.,

главный врач ГБУЗ «Челябинский областной центр
общественного здоровья и медицинской профилактики»,
главный внештатный специалист по профилактической медицине
Министерства здравоохранения Челябинской области

ЧЕЛЯБИНСК, 04 СЕНТЯБРЯ 2025 ГОДА

РАСКРЫТИЕ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ

Предоставленная презентация проводится при поддержке компании Merck

Информация предоставляемая лектором не обязательно отражает мнение, идеи и взгляды компании Merck.

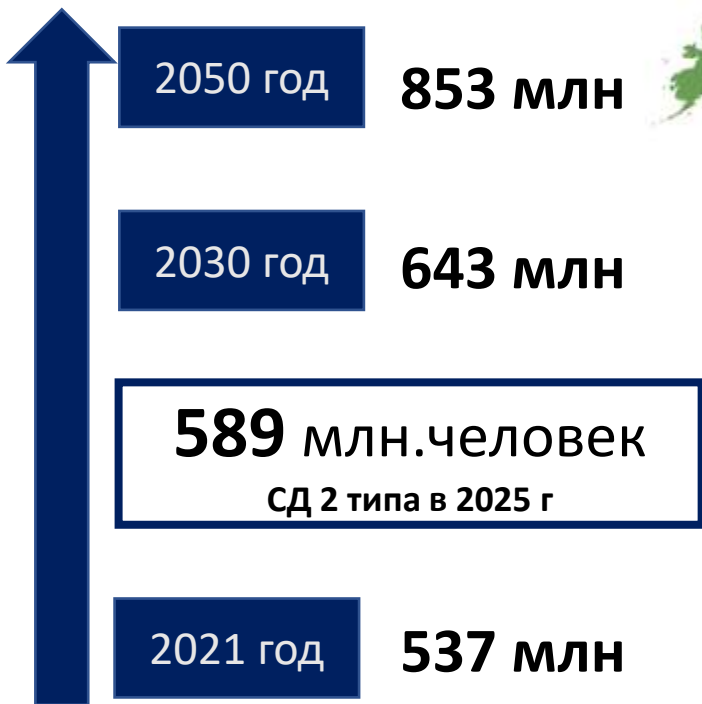


МЕЖДУНАРОДНАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ДИАБЕТА (IDF):

на 2021⁵ г., 1 из 10⁸ взрослых в мире живет с сахарным диабетом^{1,3}

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА

НАРУШЕННАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ



В МИРЕ НАСЧИТЫВАЕТСЯ БОЛЕЕ
1,1 МЛРД ПАЦИЕНТОВ С
ПРЕДИАБЕТОМ (+240 МЛН)

В РОССИИ **19,3%** (> 20,7 МЛН)
ЧЕЛОВЕК В ВОЗРАСТЕ 20–79 ЛЕТ
ИМЕЮТ ПРИЗНАКИ **ПРЕДИАБЕТА²**

488
млн.чел.
НТГ
2021 г.

635
млн.чел.
НТГ
2025 г.

1. Magliano OJ, Boyko EJ: IOF Diabetes Atlas 10th edition scientific committee. IOF DIABETES ATLAS [Internet]. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021. PMID: 35974067.

https://diabetesatlas.org/idtawp/resource-files/2021/07/IOF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf

2. Дедов И.И., Шестакова М.В., Галстян Г.Р. Распространенность сахарного диабета 2 типа у взрослого населения России (исследование NATION) // Сахарный диабет. — 2016. — Т.19. — №2. — С.104-112.

<https://doi.org/10.14341/DM2004116-17>

3. IDF Diabetes Atlas 11th Edition - 2025 | diabetesatlas.org

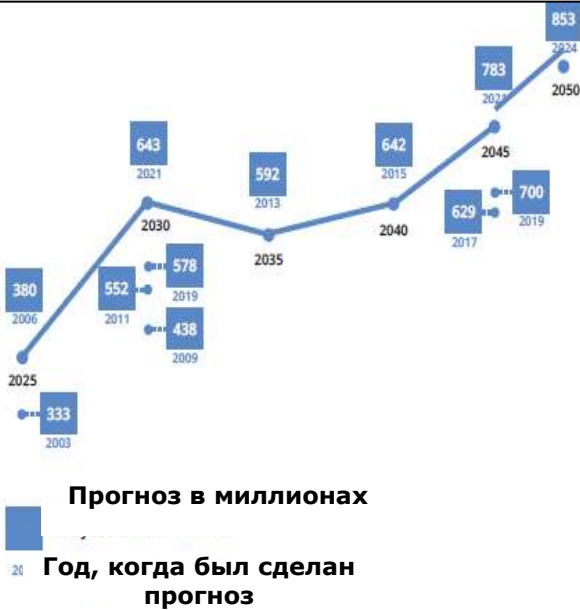
IDF 2025

ОЦЕНКИ И ПРОГНОЗЫ ГЛОБАЛЬНОЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДИАБЕТА В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ 20–79 ЛЕТ В МИЛЛИОНАХ (IDF DIABETES ATLAS, ИЗДАНИЯ С 1-ГО ПО 11-Е).

Оценки глобальной распространенности диабета в возрастной группе 20–79 лет (миллионы)



Прогнозы глобальной распространенности диабета в возрастной группе 20–79 лет (миллионы)



11th Edition | 2025

Diabetes Atlas



IDF 2025

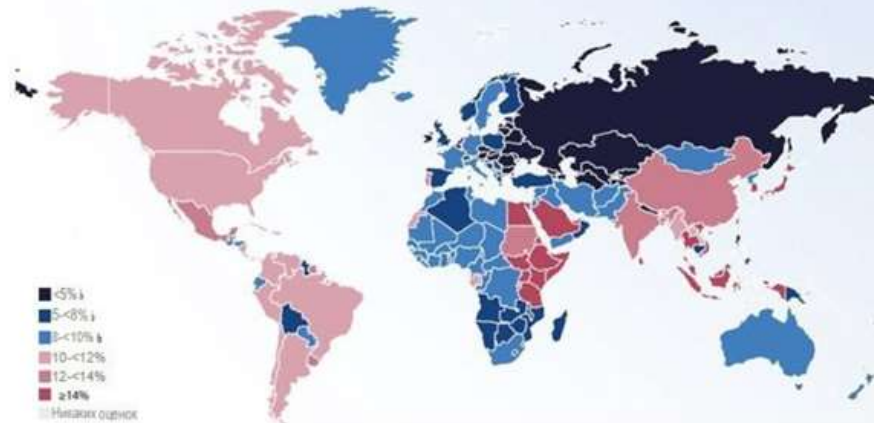
- **589 миллионов** взрослых в возрасте 20–79 лет живут с диабетом.
- Это составляет **11,1%** населения мира в этой возрастной группе.
- По прогнозам, к 2045 году это число увеличится до **853 млн человек**.
- В предыдущем, 10-м издании, это число оценивалось в **783 миллиона**.



5

635 МИЛЛИОНОВ ВЗРОСЛЫХ В ВОЗРАСТЕ 20–79 ЛЕТ ЖИВУТ С НАРУШЕННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К ГЛЮКОЗЕ (12%)

Карта 3.5 Стандартизованная по возрасту распространенность нарушения толерантности к глюкозе у взрослых в 2024 году



6 <https://diabetesatlas.org/resources/idd-diabetes-atlas-2025/>

252 МИЛЛИОНА ВЗРОСЛЫХ, ЖИВУЩИХ С ДИАБЕТОМ, НЕ ЗНАЮТ, ЧТО У НИХ ЕСТЬ ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ

Карта 3.4 Доля взрослых (20–79 лет) с недиагностированным сахарным диабетом в разбивке по странам в 2024 году

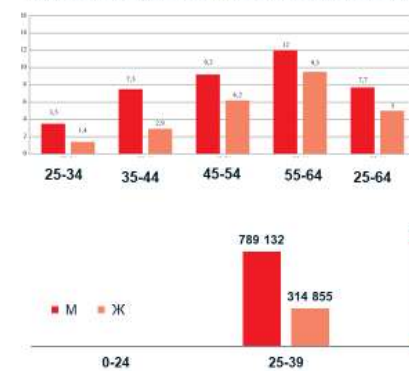


6 <https://diabetesatlas.org/resources/idd-diabetes-atlas-2025/>

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПРЕДИАБЕТА

Распространенность предиабета в разрезе возрастных групп в российской популяции*

Согласно материалам на основании российских исследований ЭССЕ-РФ и ЭССЕ-РФ2 (критерии диагностирования предиабета соответствуют методическим рекомендациям)



* - консервативная оценка в соответствии со строгими критериями диагностирования предиабета

1. Бажанова Ю. А. и др. Предиабет: распространенность, ассоциации с сердечно-сосудистыми факторами риска и вклад в выживаемость в российской популяции // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2024. – Т. 23. – №. 3. – С. 4022.
2. Федеральная служба государственной статистики. Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2024 года – URL: <https://rosstat.gov.ru/dataset/population-by-sex-and-age>

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПРЕДИАБЕТА РАЗЛИЧНЫХ АССОЦИАЦИЙ

Ассоциация	Год	Глюкоза плазмы натощак	Глюкоза плазмы через 2 часа после ПГТТ	HbA _{1c}
ADA ¹	2025	5,6-6,9 ммоль/л	7,8-11,0 ммоль/л	5,7-6,4%
IDF ²	2025	6,1-6,9 ммоль/л	7,8-11,0 ммоль/л	
РАЭ ³	2025	6,1-6,9 ммоль/л	7,8-11,0 ммоль/л	6,0-6,4%*
IEC ⁴	2009	-	-	6,0-6,4%
Diabetes Canada ⁵ , NICE ⁶	2017	6,1-6,9 ммоль/л	7,8-11,0 ммоль/л	6,0-6,4%

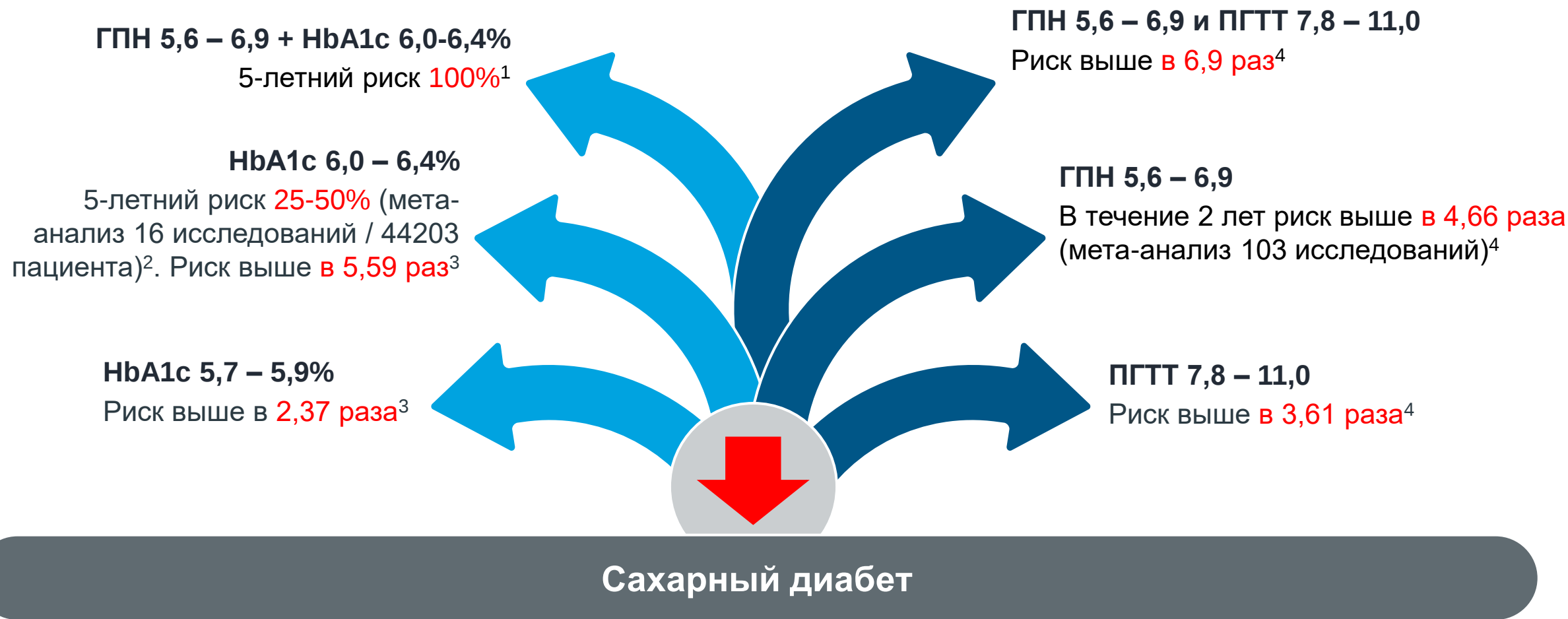
* Для уточнения диагноза предиабет целесообразно проведение ПГТТ, при невозможности – определить глюкозу плазмы натощак (венозная плазма)

ПГТТ – пероральный глюкозотолерантный тест

ADA – американская ассоциация диабета; IDF – международная федерация диабета; РАЭ – российская ассоциация эндокринологов; IEC – международный экспертный комитет; Diabetes Canada – канадская ассоциация диабета; NICE – национальный институт здравоохранения и совершенства медицинской помощи Великобритании

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee; 3. Prevention or Delay of Diabetes and Associated Comorbidities: Standards of Care in Diabetes—2025. Diabetes Care 1 January 2025; 48 (Supplement_1): S50–S58. <https://doi.org/10.2337/dc25-S003>.
2. Antonio Ceriello, Stephen Colagiuri, IDF global clinical practice recommendations for managing type 2 diabetes – 2025, Diabetes Research and Clinical Practice, 2025, 112152, ISSN 0168-8227, <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2025.112152>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822725001664>)
3. Дедов И.И., Шестакова М.В., Сухарева О.Ю. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом: 12-й выпуск. Москва: ГНЦ РФ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, 2025.
4. 2009 International Expert Committee Report on the Role of the A1C Assay in the Diagnosis of Diabetes. Diabetes Care, 32(7), 1327–1334.
5. 2018 Clinical Practice Guidelines. Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Can J Diabetes 42 (2018) S1–S326
6. NICE 2017 Type 2 diabetes: prevention in people at high risk [nice.org.uk/guidance/ph38](https://www.nice.org.uk/guidance/ph38)

РИСК КОНВЕРСИИ ПРЕДИАБЕТА В САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА



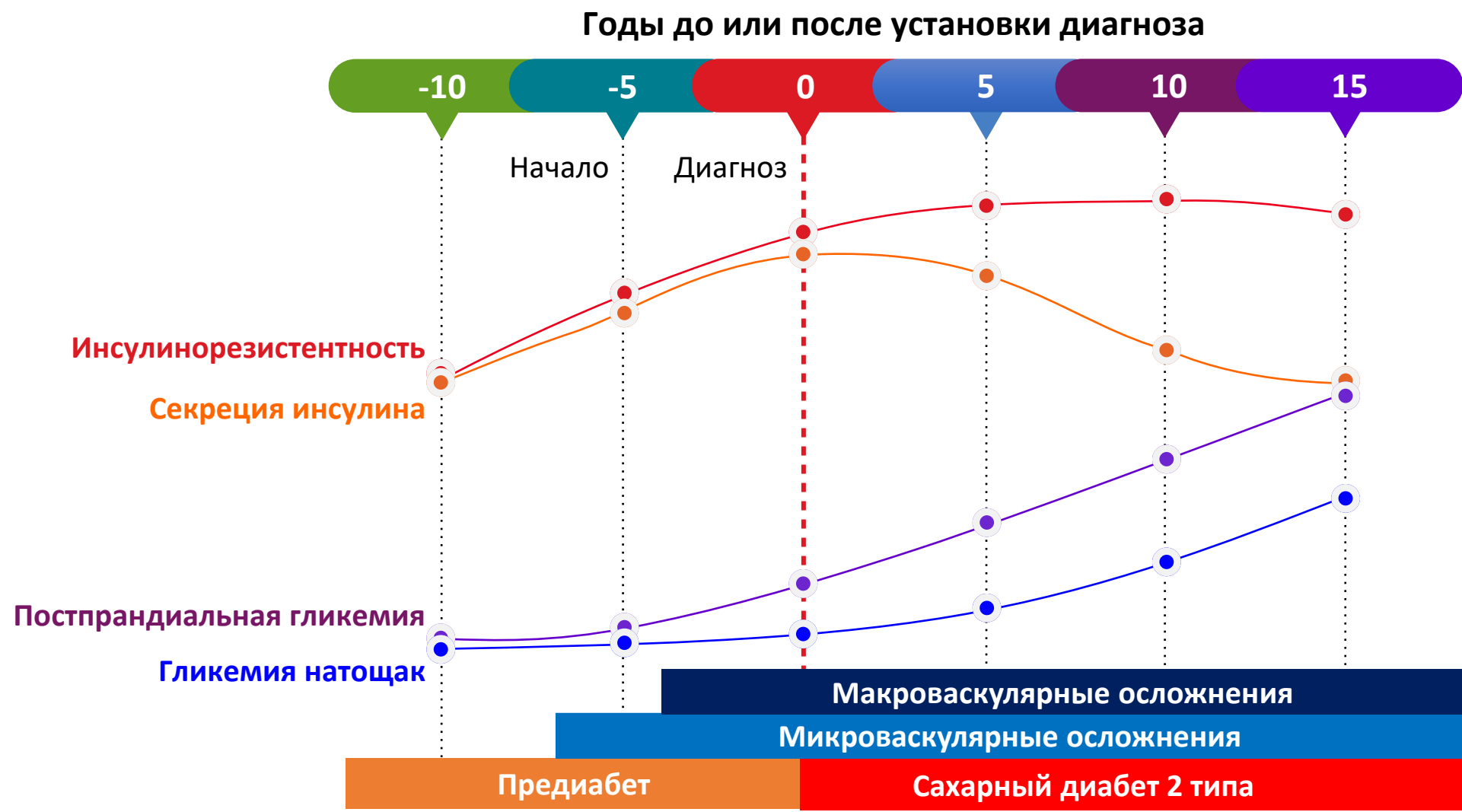
¹Heianza Y, Arase Y, Fujihara K, et al. Screening for pre-diabetes to predict future diabetes using various cut-off points for HbA(1c) and impaired fasting glucose: the Toranomon Hospital Health Management Center Study 4 (TOPICS 4). Diabet Med. 2012 Sep;29(9):e279-85.

²Zhang X, Gregg EW, Williamson DF, et al. A1C Level and Future Risk of Diabetes: A Systematic Review. Diabetes Care. 2010 Jul;33(7):1665-73.

³Davis PJ, Liu M, Sherman S, Natarajan S et al. HbA1c, lipid profiles and risk of incident type 2 Diabetes in United States Veterans. PLoS One. 2018 Sep 13;13(9):e0203484.

⁴Richter B, Hemmingsen B, Metzendorf MI, Takwoingi Y. 2018. Development of type 2 diabetes mellitus in people with intermediate hyperglycaemia. Cochrane Database Syst. Rev. 10:10CD012661

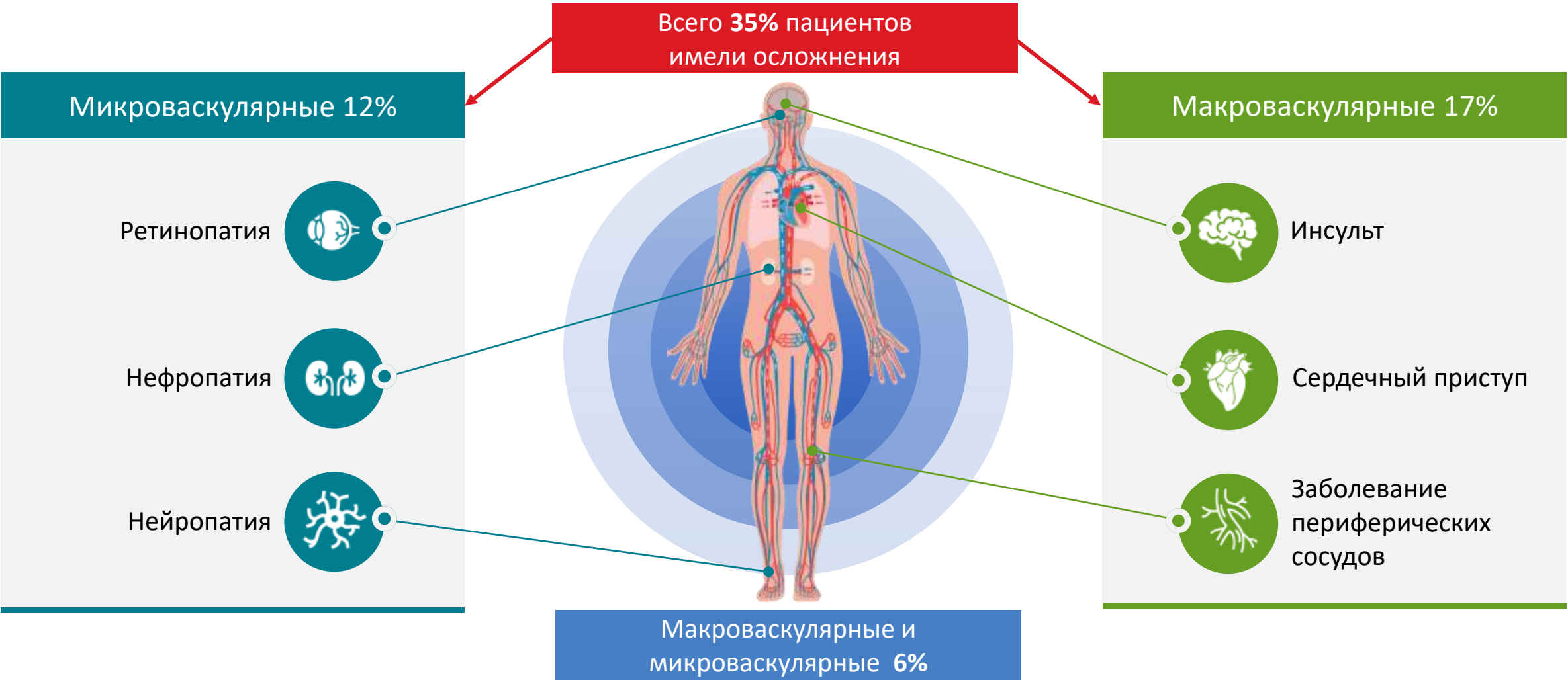
РАЗВИТИЕ И ПРОГРЕССИРОВАНИЕ СД 2 ТИПА



Ramlo-Halsted BA et al. Prim Care. 1999;26:771-789
Kahn SE et al. J. Clin. Endocrinol. Metab. 2001;86:4047-4058

**БОЛЕЕ ТРЕТИ ПАЦИЕНТОВ С ВНОВЬ ВЫЯВЛЕННЫМ СД 2 ТИПА
УЖЕ ИМЕЮТ АССОЦИИРОВАННЫЕ С ДИАБЕТОМ ОСЛОЖНЕНИЯ**

Распространенность осложнений, ассоциированных с сахарным диабетом 2 типа, оценена среди 6958 пациентов с вновь диагностированным СД 2 типа, зарегистрированных в проспективном датском центре стратегических исследований в течение 2010–2016 гг.



СВЯЗЬ ПРЕДИАБЕТА С:

- Предиабет был ассоциирован **с повышением риска ИБС** Метаанализ 53 проспективных когортных исследований (Yuli Huang, Xiaoyan Cai, Weiyi Mai Association between prediabetes and risk of cardiovascular disease and all cause mortality: systematic review and meta-analysis BMJ 2016;355:i5953 | doi: 10.1136/bmj.i5953).
- Предиабет был ассоциирован **с повышенным риском ишемического инсульта** или транзиторной ишемической атаки и худшим прогнозом, Метаанализ 8 исследований (Pan Y, Chen W, Wang Y. Prediabetes and Outcome of Ischemic Stroke or Transient Ischemic Attack: A Systematic Review and Meta-analysis. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2019 Mar;28(3):683-692.doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.11.008. Epub 2018 Nov 26. PMID: 30497898.)
- Пациенты с предиабетом имели **повышенный риск перехода умеренных когнитивных нарушений в деменцию**, Метаанализ 12 клинических исследований Pal K, Mukadam N, Petersen I, Cooper C. Mild cognitive impairment and progression to dementia in people with diabetes, prediabetes and metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2018 Nov;53(11):1149-1160.
- Гипергликемия (предиабет и сахарный диабет) была ассоциирована **с риском развития гастроэзофагеальной рефлюксной болезни**, Тайвань (Hsieh YH, Wu MF, Yang PY, et al. What is the impact of metabolic syndrome and its components on reflux esophagitis? A cross-sectional study. BMC Gastroenterol. 2019;19(1):33. Published 2019 Feb 19. doi:10.1186/s12876-019-0950-z)
- Метаболический синдром **повышал риск развития рака молочной железы на 47%** по данным метаанализа 8 клинических исследований (Bhandari R, Kelley GA, Hartley TA, Rockett IR. Metabolic syndrome is associated with increased breast cancer risk: a systematic review with meta-analysis. Int J Breast Cancer. 2014;2014:189384. doi:10.1155/2014/189384)
- Метаболический синдром **на 25% повышал риск развития колоректального рака** с ранним началом (до 50 лет), США (Chen H, Zheng X, Zong X, Li Z, Li N, Hur J, Fritz CD, Chapman W Jr, Nickel KB, Tipping A, Colditz GA, Giovannucci EL, Olsen MA, Fields RC, Cao Y. Metabolic syndrome, metabolic comorbid conditions and risk of early-onset colorectal cancer. Gut. 2021 Jun;70(6):1147-1154.)

СВЯЗЬ ПРЕДИАБЕТА С:

- У пациентов с предиабетом, в сравнении с лицами с нормогликемией, отмечено **снижение качества жизни** в отношении физической активности и стресса, Греция (Makrilakis, K., Liatis, S., Tsiakou, A. et al. Comparison of health-related quality of Life (HRQOL) among patients with pre-diabetes, diabetes and normal glucose tolerance, using the 15D-HRQOL questionnaire in Greece: the DEPLAN study. BMC Endocr Disord 18, 32 (2018).
- **Уровень тревоги и депрессии** среди пациентов с предиабетом выше в сравнении с лицами с нормогликемией, Китай (Zhuang Q, Wu L, Ting W, Jie L, Zou J, Du J. Negative emotions in community-dwelling adults with prediabetes and hypertension. J Int Med Res. 2020 Apr;48(4):300060520918411.).
- **Привычный храп** ассоциирован с предиабетом, Китай (Wang HB, Yan WH, Dou JT, Lu ZH, Wang BA, Mu YM. Association between Self-reported Snoring and Prediabetes among Adults Aged 40 Years and Older without Diabetes. Chin Med J (Engl). 2017 Apr 5;130(7):791-797.)
- **Привычные нарушения сна** ассоциированы с предиабетом, Германия (Kowall B, Lehnich AT, Strucksberg KH, Führer D, Erbel R, Jankovic N, Moebus S, Jöckel KH, Stang A. Associations among sleep disturbances, nocturnal sleep duration, daytime napping, and incident prediabetes and type 2 diabetes: the Heinz Nixdorf Recall Study. Sleep Med. 2016 May;21:35-41. doi: 10.1016/j.sleep.2015.12.017.)
- Связанные с предиабетом **нарушения сна** могут быть препятствием для адаптации пациентов к активному образу жизни, США (Chasens ER, Yang K. Insomnia and Physical Activity in Adults With Prediabetes. Clinical Nursing Research. 2012;21(3):294-308. doi:10.1177/1054773811411295)
- **Уролитиаз** был ассоциирован с нарушениями углеводного обмена: сахарным диабетом 2 типа и предиабетом, Тайвань (Chu FY, Chang CC, Huang PH, Lin YN, Ku PW, Sun JT, Ho JL, Yen TH, Su MJ. The Association of Uric Acid Calculi with Obesity, Prediabetes, Type 2 Diabetes Mellitus, and Hypertension. Biomed Res Int. 2017;2017:7523960. doi: 10.1155/2017/7523960. Epub 2017 Aug 23.)
- Предиабет был ассоциирован с **увеличением размера предстательной железы** у мужчин моложе 70 лет, Китай (Wu Y, Ding Y, Cao QF, Qian SB, Wang C, Duan HQ, Gu J, Shen HB. The relationship between glucose homeostasis status and prostate size in aging Chinese males with benign prostatic hyperplasia. World J Urol. 2020 Nov;38(11):2923-2931.)
- У 1 из 5 мужчин, обратившихся к врачу по поводу **эректильной дисфункции**, был обнаружен недиагностированный ранее предиабет, Обзор 12 клинических исследований (Boeri L, Capogrosso P, Pederzoli F, Ventimiglia E, Frego N, Chierigo F, Montanari E, Montorsi F, Salonia A. Unrecognized Prediabetes Is Highly Prevalent in Men With Erectile Dysfunction-Results From a Cross-Sectional Study. J Sex Med. 2018 Aug;15(8):1117-1124.)

В 70% СЛУЧАЕВ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ВЫЯВЛЯЮТ ТЕРАПЕВТЫ



70%

ТЕРАПЕВТЫ



15%

ЭНДОКРИНОЛОГИ



7%

КАРДИОЛОГИ



6%

НЕВРОЛОГИ



2%

ДРУГИЕ



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «БОРЬБА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2023-2025»:

= АКТИВНЫЙ СКРИНИНГ НАСЕЛЕНИЯ НА НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА + ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Показатели эффективности Проекта

Показатели эффективности проекта

1.6. Охват граждан исследованием глюкозы натощак

2024

2025

62,1%
+ 46,6% к 2023 г.

62,1%
0% к 2024 г

1.14. Выстроена единая система диспансерного наблюдения за пациентами с нарушениями углеводного обмена и СД

2 676
тыс.чел.
+ 26,5% к 2023 г

3 120
тыс.чел.
+ 16,6% к 2024 г



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПАСПОРТ
федерального проекта
Борьба с сахарным диабетом
1. Основные показатели

Краткое наименование федерального проекта	Наряды к целевым результатам	Срок реализации проекта	01.01.2023	31.12.2023
Куратор федерального проекта	Гусева Т.А.	Заместитель, Промоутер Программы Российской Федерации		
Руководитель федерального проекта	Иванов Е.Г.	Заместитель, Министр здравоохранения Российской Федерации		
Администратор федерального проекта	Иванов Е.Г.	Директор Департамента организации медицинской помощи в стационарно-курортном поле Минздрава России		
Целевые группы федерального проекта				
Сфера с государственным участием (государственные учреждения) Российский Федерация (сфера - государственная программа)	Государственная программа	Государственная программа Российский Федерация "Укрепление здравоохранения"		
	Наряды (программы)	Современные медицинские технологии, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни		

СД – сахарный диабет

«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИНЦИДЕНТ 9»: ПРОЕКТ МИНЗДРАВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

= ПРОЕКТ НАПРАВЛЕН НА **СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ ВСЕХ ПРИЧИН** И «ДОСТИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ» (ОПЖ).

ГРУППА №3 «ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ»:

- ДОЛЯ ЛИЦ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ С **ПРЕДИАБЕТОМ** И ИНСУЛИННЕЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, СОСТОЯВШИХ В ОТЧЕТНОМ ПЕРИОДЕ **ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ**, % (ОТ ВСЕХ ЛИЦ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ),
- ДОЛЯ ЛИЦ С **ПРЕДИАБЕТОМ** И ИНСУЛИННЕЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, СОСТОЯВШИХ ПОД ДН, **ПОЛУЧИВШИХ** В ОТЧЕТНОМ ПЕРИОДЕ **МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В РАМКАХ ДН** ОТ ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДИАБЕТОМ И ИНСУЛИННЕЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, СОСТОЯВШИХ ПОД ДН, %



**МЗ РФ: ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ
ОТЧЕТНОСТЬ ВСЕХ СУБЪЕКТОВ
НАРАСТАЮЩИМ ИТОГОМ**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБУ «НМИЦ ТПМ» МИНЗДРАВА РОССИИ
ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ ЭНДОКРИНОЛОГИИ» МИНЗДРАВА РОССИИ
РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Основными источниками информации в части, касающейся профилактики СД 2 и клинических аспектов проведения ДН пациентов с предиабетом врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения являются:

- 1

Клинические рекомендации
«Сахарный диабет 2 типа у взрослых», 2022 г.
- 2

Приказ Минздрава РФ от 27.04.2021 N 404н
«Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- 3

Приказ Минздрава РФ от 15.03.2022 N 168н
«Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».
- 4

Методические рекомендации, издание 2, 2024 г.
«Диспансерное наблюдение пациентов с предиабетом врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения»



R 73.0 Отклонения результатов нормы теста на толерантность к глюкозе

R 73.9 Гипергликемия неуточненная



СКРИНИНГ ПАЦИЕНТА С ПРЕДИАБЕТОМ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Приказ МЗ РФ от 27.04.2021 № 404н
Территориальная программа региона
Тарифное соглашение региона



Любой взрослый С ИМТ>25 кг/м² + 1 из факторов риска

Высокий риск при проведении анкетирования (результат опросника FINDRISC1 ≥ 12 баллов)

> 45 лет с нормальной массой тела в отсутствие факторов риска

ЧАСТОТА: При нормальном результате – 1 раз в 3 года

Лица с предиабетом – 1 раз в год

Скрининг на предиабет:

1. **Глюкоза плазмы натощак или ПГТТ** с 75 г глюкозы

2. Гликированный гемоглобин **HbA1c** 6.0-6.4% (HbA1c не является диагностическим критерием предиабета, применяется с последующим выполнением ПГТТ, при невозможности выполнения ПГТТ – определением глюкозы плазмы натощак)

- ПГТТ является единственным способом выявления НТГ. Однако, как скрининговый метод имеет существенные недостатки, ограничивающие его использование: является время- и трудозатратным (требует подготовки в течение нескольких дней перед его проведением и двух часов времени непосредственно для выполнения, необходима явка пациента натощак и соблюдение определенных правил при его выполнении, рутинное соблюдение которых затруднительно в медицинских организациях (см. ниже «Правила проведения ПГТТ»)). Кроме того, ПГТТ имеет высокую вариабельность.
- HbA1c в качестве скринингового метода обладает определенными преимуществами: не требует предварительного голодания и может быть проведен в любое время, имеет низкую вариабельность, характеризует метаболизм глюкозы за длительный период времени. Возможно искажение результатов при некоторых заболеваниях (гемоглобинопатии, анемии, выраженная печеночная и почечная недостаточность и др.).

ПО ДАННЫМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ:



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ (2024)

23,57 % - нерациональное питание

21,09 % - низкая физическая активность

20,98 % - избыточная масса тела

13,47% - ожирение

8,24 % - сердечно-сосудистый риск

10,15 % - курение

0,89 % - риск пагубного употребления алкоголя

6,0 % гипергликемия



ЧЕЛЯБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ

2024:

25,1 % - нерациональное питание

19,2 % - избыточная масса тела

17,6 % - низкая физическая активность

14,4 % - ожирение

11,3 % - ↑ сердечно-сосудистый риск

8,9 % - курение

0,6 % - риск пагубного употребления алкоголя

4,5 % гипергликемия

6 месяцев 2025:

20,7 % - нерациональное питание

15,6 % - избыточная масса тела

15,2 % - низкая физическая активность

12,5 % - ожирение

12% - ↑ сердечно-сосудистый риск

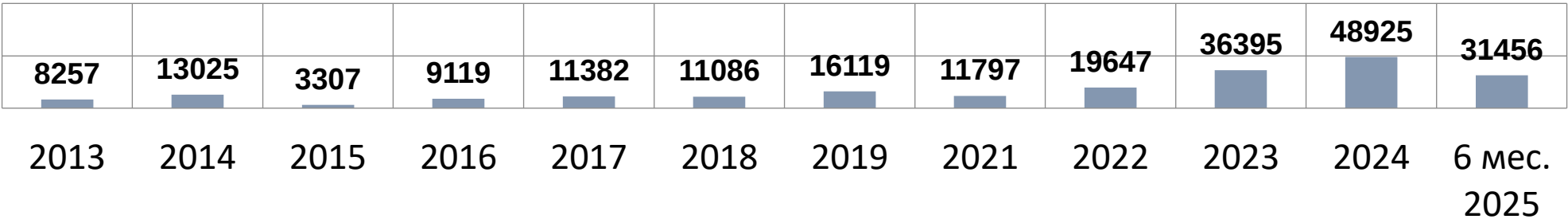
6,6 % - курение

0,4 % - риск пагубного употребления алкоголя

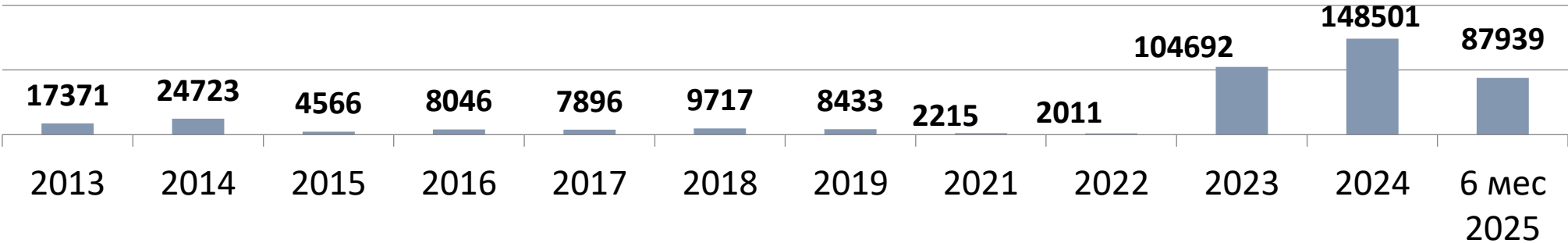
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

131 ФОРМА, ЧЕЛЯБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ, 2013 - 2025 Г.

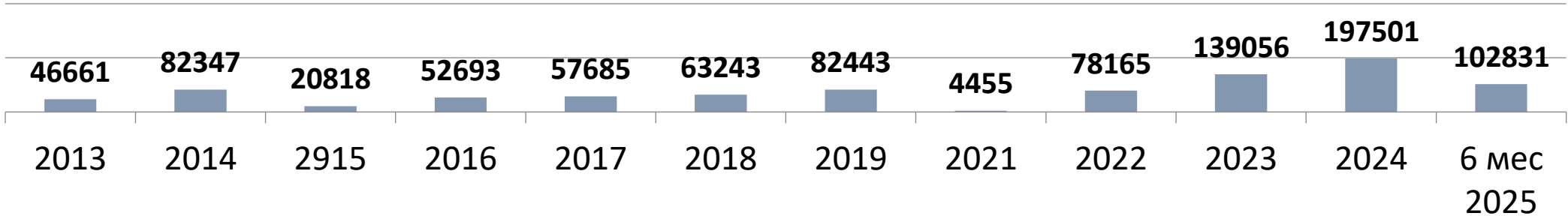
R 73.9
гипергликемия



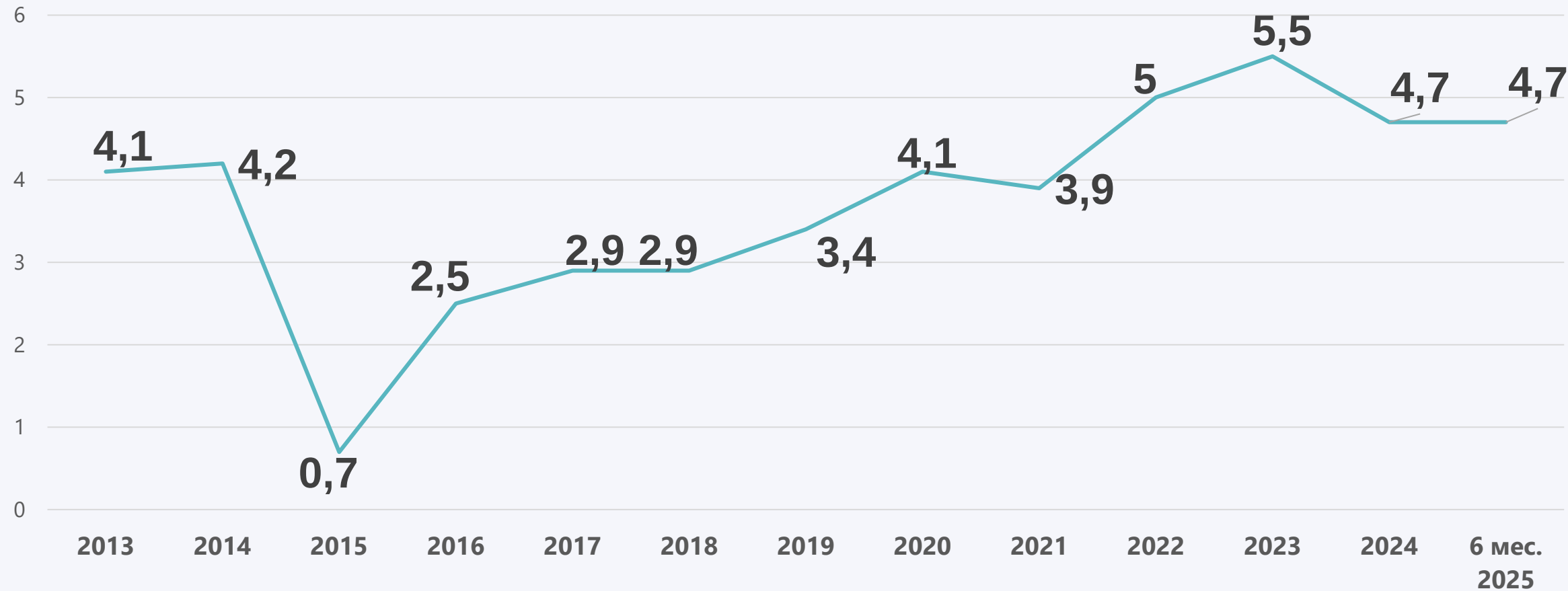
E 66
ожирение



R 63.5
изб. масса
тела



ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИИ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ Ф131o





Выявление факторов риска развития ХНИЗ в рамках ПМО и ДОГВН

(динамика выявления с 2014 года)

по данным форм №131/с

доля с выявленным ФР от числа прошедших ПМО и ДОГВН, %

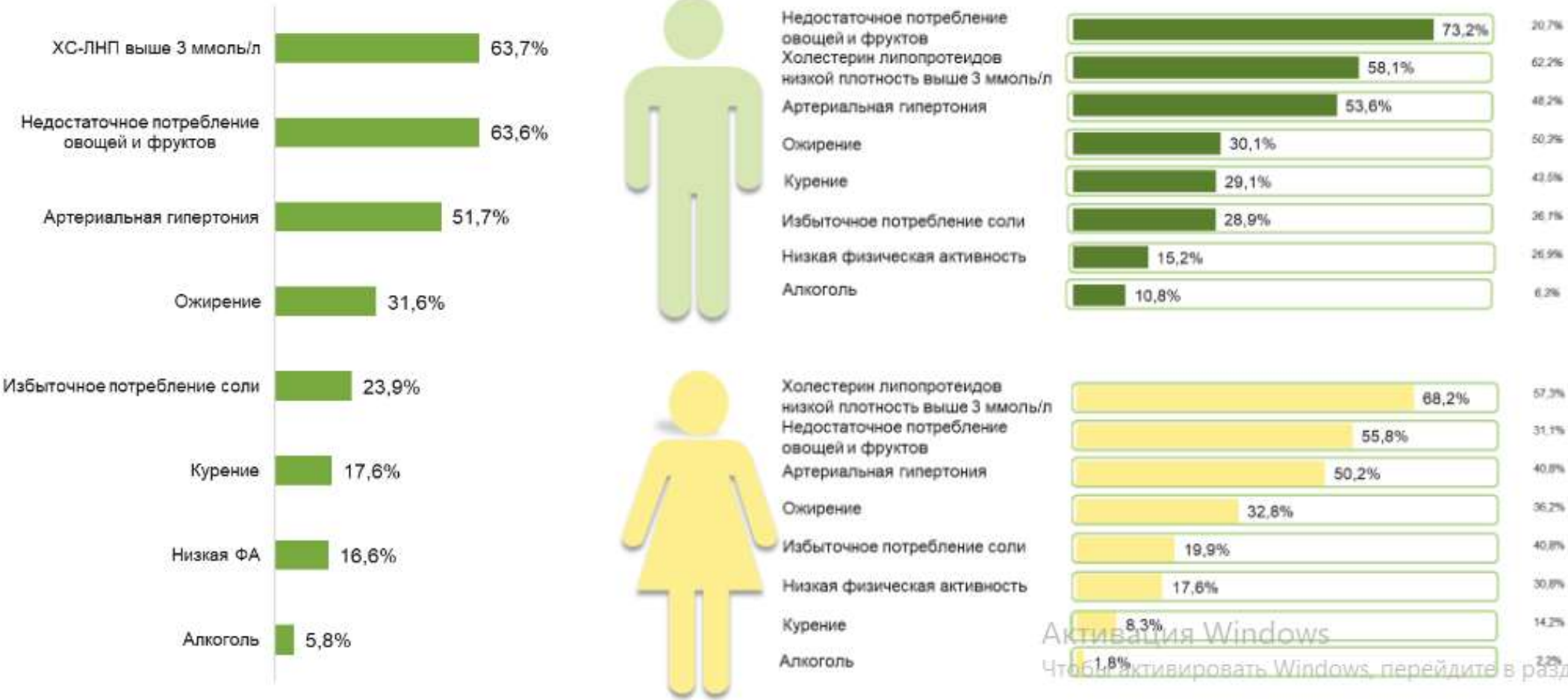
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021**	2022	2023	ЭССЕ -РФ 3
Повышенное артериальное давление	17,80%	13,51%	13,67%	14,11%	14,50%	14,75%	13,34%	25,32%*	26,0%*	27,48%*	38,8%
Гиперхолестеринемия	-	-	-	-	-	-	-	12,24%	15,43%	17,88%	58,8%
Гипергликемия	3,84%	3,12%	3,08%	3,23%	3,41%	4,05%	4,42%	4,61%	4,93%	6,00%	
Избыточная масса тела	18,37%	15,91%	17,24%	18,51%	18,35%	19,32%	19,60%	16,81%	18,15%	20,16%	27,5%
Курение табака	1,71%	16,29%	13,31%	12,88%	12,08%	10,57%	9,58%	9,50%	9,58%	10,69%	17,0%
Низкая физическая активность	19,99%	18,73%	18,87%	19,82%	18,98%	18,95%	18,73%	16,64%	18,62%	21,47%	27,4%
Нерациональное питание	27,89%	26,33%	27,04%	28,79%	26,69%	27,56%	24,94%	22,21%	24,01%	26,89%	
Высокий (5% и более) или очень высокий (10% и более) абсолютный сердечно-сосудистый риск	-	-	-	-	-	-	-	10,67%	10,86%	18,31%	
Высокий относительный сердечно-сосудистый риск	-	-	-	-	-	-	-	8,47%	6,44%	6,92%	

*другая технология расчета показателя

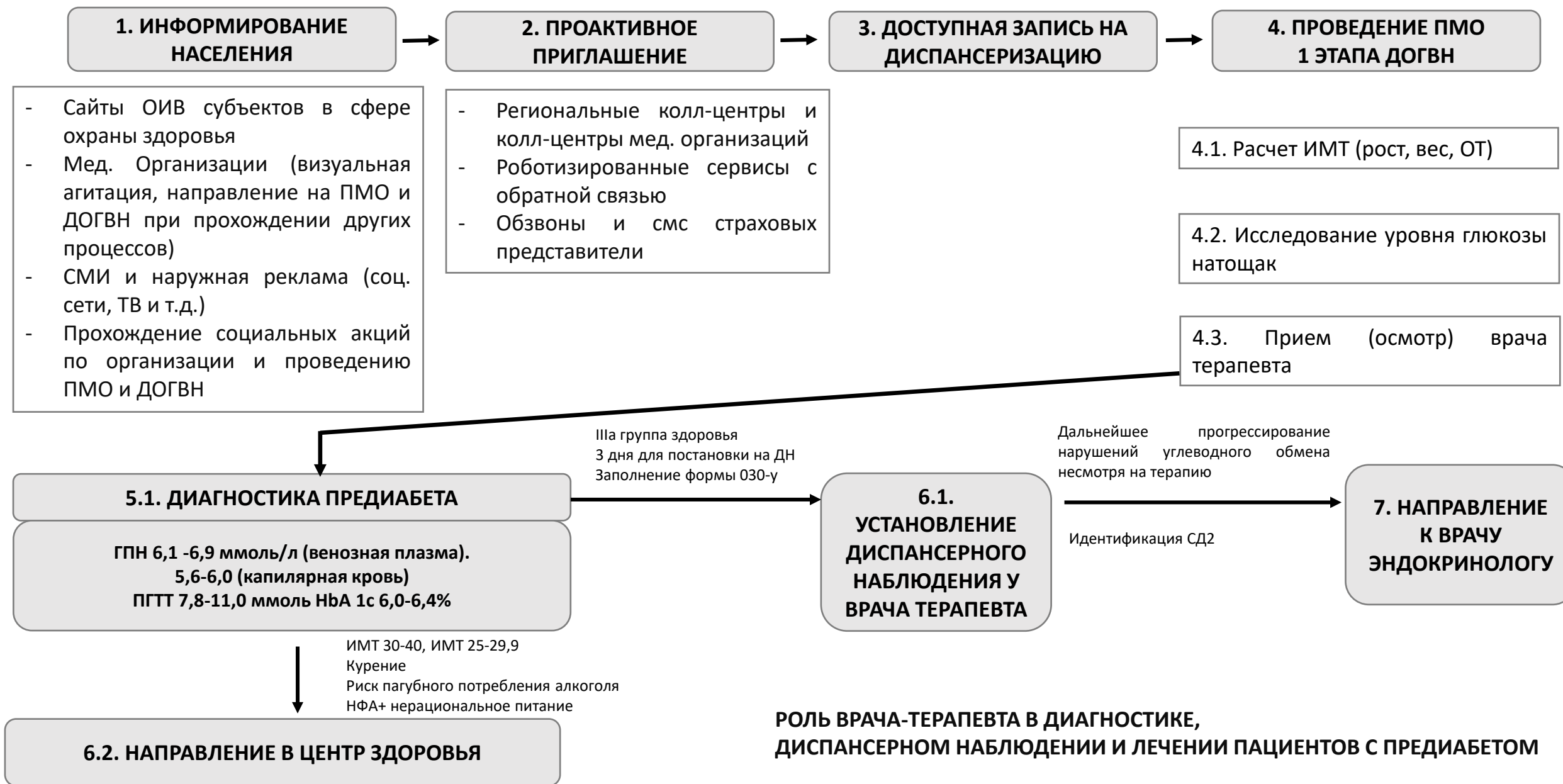
Активация Windows

ЭССЕ-РФ3 ЧЕЛЯБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ 2020-2022 ГГ.

Распространенность факторов риска в Челябинской области в 2020-2022 гг. по данным ЭССЕ-РФ3



МАРШРУТ ПАЦИЕНТА С ПРЕДИАБЕТОМ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

ПРИКАЗ

Москва



15 марта 2022 г.

№ 1684

ПРИКАЗ МЗ № 168Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ» ВСТУПИЛ В СИЛУ С 01.09.2022-2028 ГГ

Перечень
хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний,
при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом

Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми

В соответствии с частью 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемый порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 апреля 2019 г., регистрационный № 544512).

№ п/п	Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра ¹	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1	I10-I15	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в	Вес (индекс массы тела ²), окружность талии, статус курения; артериальное давление;	Пожизненно	Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при артериальной гипертензии
7	R73.0, R73.9	Предиабет	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям)
8	E11	Инсулиннезависимый сахарный диабет	В соответствии с клиническими рекомендациями	Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД; ХС-ЛПНП, гликированный гемоглобин	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (по медицинским показаниям)

**АЛГОРИТМ
ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА
ТЕРАПЕВТА ПРИ
ПОСТАНОВКЕ
ДИАГНОЗА
ПРЕДИАБЕТ**



ШАГ 1

ГПН, Венозная плазма **6,1-6,9** ммоль/л, капиллярная кровь **5,6 - 6,0** | ПГТТ **7,8 - 11,0** ммоль/л | HbA1c **6,0-6,4 %*** ПОВТОРНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛИКЕМИИ НЕ ТРЕБУЕТСЯ¹

ШАГ 2

ВРАЧ - ТЕРАПЕВТ САМОСТОЯТЕЛЬНО СТАВИТ ДИАГНОЗ «ПРЕДИАБЕТ»
ОТКЛОНЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ НОРМЫ ТЕСТА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ. КОД МКБ-10 - **R 73.0**
НАРУШЕННАЯ ГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК. КОД МКБ-10 - **R 73.9**
НЕ ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ЭНДОКРИНОЛОГА ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА!

ШАГ 3

ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ
ПОСТАНОВКА НА ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ (ПРИКАЗ МЗ РФ №168Н)
ЗАПОЛНЕНИЕ **ФОРМЫ 030У, IIIA ГРУППА ЗДОРОВЬЯ**
ЧАСТОТА ДИСПАНСЕРНОГО ПРИЕМА НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В ГОД, НАБЛЮДЕНИЕ ПОЖИЗНЕННО

**ТЕРАПЕВТ/ФЕЛЬДШЕР/СПЕЦИАЛИСТ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ: КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (ИЗМЕНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ, СОБЛЮДЕНИЕ ДИЕТЫ)**

+

ИНИЦИАЦИЯ ТЕРАПЕВТОМ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ МЕТФОРМИНОМ**

Начало терапии: 1 таблетка 1 раз в сутки во время ужина
(500/750 мг в сутки)



Через 10-15 дней: 2 таблетки 1 раз в сутки во время ужина
(1000/1500 мг в сутки)

* Не является диагностическим критерием предиабета, требуется дополнительное проведение исследования ГПН или ПГТТ
** если мероприятия по изменению образа жизни неэффективны или имеется очень высокий риск заболевания СД 2 типа

ПРЕДИАБЕТ

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ



НЕ ДОПУСТИТЬ
развитие
сахарного диабета



- ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДИАБЕТА НАПРАВЛЕНО НА ПРОФИЛАКТИКУ РАЗВИТИЯ СД 2, ОДНАКО НЕ ДОЛЖНО ОГРАНИЧИВАТЬСЯ ТОЛЬКО КОНТРОЛЕМ И КОРРЕКЦИЕЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА.
- НЕОБХОДИМЫ СВОЕВРЕМЕННОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И КОРРЕКЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У ЛИЦ С ПРЕДИАБЕТОМ С УЧЕТОМ АКТУАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ.
- ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ СД 2 НЕВОЗМОЖНА БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ, КРАЕУГОЛЬНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ПРИ ЭТОМ ЯВЛЯЮТСЯ СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА И УВЕЛИЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ.
- ЛИЦАМ С ПРЕДИАБЕТОМ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ СД 2 **РЕКОМЕНДУЕТСЯ СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА МИНИМУМ 5–7 % ОТ ИСХОДНОЙ** (ПРИ НАЛИЧИИ ОЖИРЕНИЯ), УВЕЛИЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ (ФА) ДО 150 МИН В НЕДЕЛЮ (УРОВЕНЬ ФА ПОДБИРАЕТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНО). ДОСТИЖЕНИЕ БОЛЬШЕГО СНИЖЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА (10% И БОЛЕЕ) МОЖЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛУЧЕНИЕ БОЛЕЕ ЗНАЧИМЫХ ПРЕИМУЩЕСТВ.
- **МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ВОЗМОЖНА (ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ), ЕСЛИ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ОБРАЗА ЖИЗНИ НЕ ПРИВЕЛИ К НОРМАЛИЗАЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ИЛИ РАНЕЕ ЭТИ ПОПЫТКИ УЖЕ БЫЛИ БЕЗУСПЕШНЫ.**

ПРЕДИАБЕТ

АЛГОРИТМ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ:



НЕ ДОПУСТИТЬ
развитие
сахарного диабета



ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КОНТРОЛИРУЕМЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ КАЖДОМ ВИЗИТЕ ПАЦИЕНТА В РАМКАХ ДН:



- УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ **НАТОЩАК** $\leq 6,0$ ммоль/л;
- УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ **ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА** ПОСЛЕ НАГРУЗКИ В РАМКАХ ПГТТ $< 7,8$ ммоль/л;
- **ИМТ 18,5 – 24,9 кг/м²,**



- **ОКРУЖНОСТЬ ТАЛИИ** < 94 см (мужчины) и < 80 см (женщины);



- **УРОВЕНЬ АД** для лиц 18-65 лет: $\geq 120 < 130$ и $\geq 70 < 80$ мм рт.ст.; для лиц старше 65 лет: $\geq 130 < 140$ и $\geq 70 < 80$ мм рт.ст.;



- УРОВЕНЬ **ХС ЛПНП** В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА: ПРИ СРЕДНЕМ РИСКЕ $< 2,6$ ммоль/л; ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ $< 1,8$ ммоль/л; ПРИ ОЧЕНЬ ВЫСОКОМ РИСКЕ $< 1,4$ ммоль/л;
- ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ И УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ;
- СОБЛЮЖДЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ПИТАНИЯ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ;
- ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ УМЕРЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ – НЕ МЕНЕЕ 150-300 МИНУТ В НЕДЕЛЮ, ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ – НЕ МЕНЕЕ 75-150 МИНУТ В НЕДЕЛЮ (ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ И/ИЛИ ОГРАНИЧЕНИЙ);
- ДРУГИЕ ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В СООТВЕТСТВИИ С ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ПЛАНом ЛЕЧЕНИЯ ПО СОПУТСТВУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ;
- ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ГРИППА (ЕЖЕГОДНО) И ПНЕВМОКОККА:
- **УПК НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В ГОД (ОТДЕЛЕНИЕ (КАБИНЕТ) МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ**

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ КАЖДОГО»: МАРШРУТ ПАЦИЕНТА С ФАКТОРАМИ РИСКА ХНИЗ

ПАЦИЕНТЫ
С ФР:



ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ:

Сайт
Такздорово

1



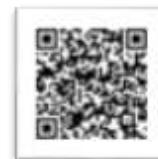
2



3

ДИСПАНСЕРНОЕ
НАБЛЮДЕНИЕ

3 мес. – 6 мес. – 12 мес.



ПМО/ДОГВН/ДРЗ/УД
самообращение

УПК

АЛГОРИТМ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТОМ (СОП)
зависит от факторов риска:

1. АНКЕТИРОВАНИЕ ПО ЗОЖ
2. АНКЕТРОВАНИЕ ПО ПИТАНИЮ
3. АНТРОПОМЕТРИЯ
4. РАСЧЕТ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ИССЛЕДОВАНИЯ (В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФР)
5. УПК
6. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПО ЗОЖ, ПО ПИТАНИЮ
7. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
8. РЕГИСТРАЦИЯ НА «ТАКЗДОРОВО»

ВАЖНО!

1. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ
2. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЫЕЗДНЫХ ФОРМ РАБОТЫ (совместная работа отделений и ЦЗВ)
3. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТМК
4. ГРУППОВОЕ УПК (ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ)



**«Питание и здоровье»,
сайт НМИЦ ТПМ**



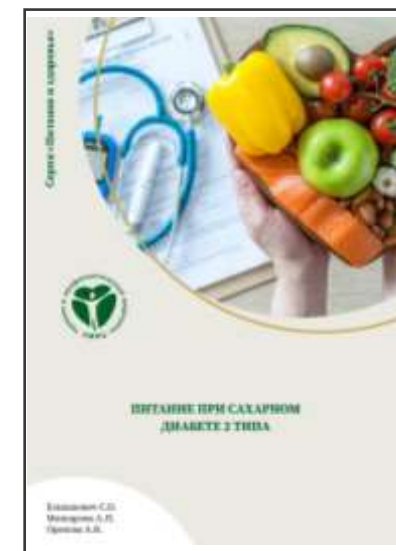
**«Физическая активность»,
сайт НМИЦ ТПМ**



**Рецепт
на физическую активность,
НМИЦ ТПМ+ World class**



**«Здоровое питание
и избыточный вес»,
сайт НМИЦ ТПМ**



Школа здорового образа жизни

ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА

ПРЕЗЕНТАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ
ПОДГОТОВЛЕН ЧЕЛЯБИНСКИМ
ОБЛАСТНЫМ ЦЕНТРОМ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ



ПРЕЗЕНТАЦИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛЫ С
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА

ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С НИЗКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ

ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ
ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ И
МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ



ПРЕЗЕНТАЦИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛЫ ФИЗИЧЕСКОЙ
АКТИВНОСТИ

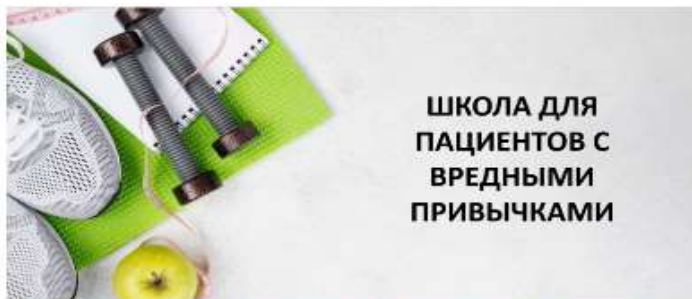
ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ФАКТОРОМ РИСКА «НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ»

ПРЕЗЕНТАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ
ПОДГОТОВЛЕН ЧЕЛЯБИНСКИМ
ОБЛАСТНЫМ ЦЕНТРОМ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ



ПРЕЗЕНТАЦИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛЫ ПО РАЦИОНАЛЬНОМУ
ПИТАНИЮ

ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ВРЕДНЫМИ ПРИВЫЧКАМИ



ПРЕЗЕНТАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ШКОЛЫ ПО ОТКАЗУ ОТ
ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК



ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ




**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

TAKZDOROVO.RU

**Официальный портал
Минздрава России
о ВАШЕМ здоровье!**

**Ваш личный навигатор
на пути к здоровью:**

- где и как получить медицинскую помощь;
- все о современной подходе к профилактике, диагностике и лечению заболеваний;
- расчет калорий и необходимого уровня физической активности;
- полезные рекомендации для будущей мамы и папы;
- рецепты счастливого долголетия;
- и многое другое.








**Служба
здоровья**



**Инвестируй в свое будущее!
пройди диспансеризацию**

Портал «Ваше здоровье»
и информационно-образовательный ресурс
для населения



TAKZDOROVO.RU





#ТЫ СИЛЬНЕЕ

**МИНЗДРАВ!
УТВЕРЖДАЕТ.**


**Служба
здоровья**



**Будь уверен в своем здоровье!
пройди диспансеризацию**

Портал «Ваше здоровье»
и информационно-образовательный ресурс
для населения



TAKZDOROVO.RU




**Служба
здоровья**



**овощи
и фрукты каждый день!**



Портал «Ваше здоровье»
и информационно-образовательный ресурс
для населения



TAKZDOROVO.RU




**Служба
здоровья**



**пирамида
здорового питания**



Портал «Ваше здоровье»
и информационно-образовательный ресурс
для населения



TAKZDOROVO.RU




**Служба
здоровья**



**тарелка
здорового питания**



Портал «Ваше здоровье»
и информационно-образовательный ресурс
для населения



TAKZDOROVO.RU




**Служба
здоровья**



**возраст — не помеха!
Физической активности все возрасты
покорны!**

Регулярные занятия спортом и физической активностью укрепляют здоровье, способствуют снижению веса, повышению иммунитета и другим положительным эффектам. Физическая активность улучшает настроение и способствует долголетию.

Портал «Ваше здоровье»
и информационно-образовательный ресурс
для населения



TAKZDOROVO.RU



ПРЕДИАБЕТ

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ



НЕ ДОПУСТИТЬ
развитие
сахарного диабета



- **R73.0 R 73.9**
- **ГРУППА ЗДОРОВЬЯ IIIA**
- **УГЛУБЛЕННОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ** (УПК) ИНФОРМИРОВАНИЕ О ВЛИЯНИИ ПРЕДИАБЕТА НА ОРГАНИЗМ, ПРОВОДИТСЯ КАЖДУЮ ЯВКУ
- **НА ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ** К УЧАСТКОВОМУ ТЕРАПЕВТУ ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРЕДИАБЕТА НАПРАВЛЯЕТСЯ В 3-Х ДНЕВНЫЙ СРОК, НАБЛЮДАЕТСЯ ПОЖИЗНЕННО!
- **ЦЕЛЬ ДН:** ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ МАНИФЕСТАЦИИ СД2 И КОРРЕКЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ЕГО РАЗВИТИЯ (РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ)
- **ДН: КОНТРОЛЬ** В ПЕРВЫЕ 1-3 МЕСЯЦЕВ, ДАЛЕЕ ЧЕРЕЗ 6 (ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА). В ДАЛЬНЕЙШЕМ ИНДИВИДУАЛЬНО, НО НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В ГОД
- **ЛЕЧЕНИЕ:** ИЗМЕНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ И СВОЕВРЕМЕННОЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
- **КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-ЭНДОКРИНОЛОГА:**
ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ (МАНИФЕСТАЦИЯ СД 2, С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИИ ВТОРИЧНОГО ГЕНЕЗА (ПРИ ДРУГИХ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ), ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЭНДОКРИНОПАТИЙ, ТРЕБУЮЩИХ НАБЛЮДЕНИЯ ЭНДОКРИНОЛОГА (НАПРИМЕР, ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ))

ПРЕДИАБЕТ

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

- МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДИАБЕТА ВОЗМОЖНА (ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ), ЛИЦАМ С ПРЕДИАБЕТОМ (**ОСОБЕННО У ЛИЦ МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ, У ЛИЦ С ИМТ ≥ 35 КГ/М² И У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ СД В АНАМНЕЗЕ**), ЕСЛИ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ОБРАЗА ЖИЗНИ НЕ ПРИВЕЛИ К НОРМАЛИЗАЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ИЛИ ИМЕЕТСЯ ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ РИСК ЗАБОЛЕВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ СД 2.
- **ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОСУЩЕСТВИТЬ ЧЕРЕЗ 3-6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА**
- СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СД 2 У ЛИЦ С ПРЕДИАБЕТОМ ЗАРЕГИСТРИРОВАН **МЕТФОРМИН**.
- **БОЛЬШИНСТВО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ АССОЦИАЦИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ И РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЭНДОКРИНОЛОГОВ РЕКОМЕНДУЮТ МЕТФОРМИН В КАЧЕСТВЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДИАБЕТА И ПРОФИЛАКТИКИ СД 2, С УРОВНЕМ УБЕДИТЕЛЬНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ А.**
- ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАТЬ АКТУАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВУЮЩИЕ ИНСТРУКЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ



сайт: <http://chocmp.ru>
почта: chocmp@yandex.ru

тел: 729-22-14