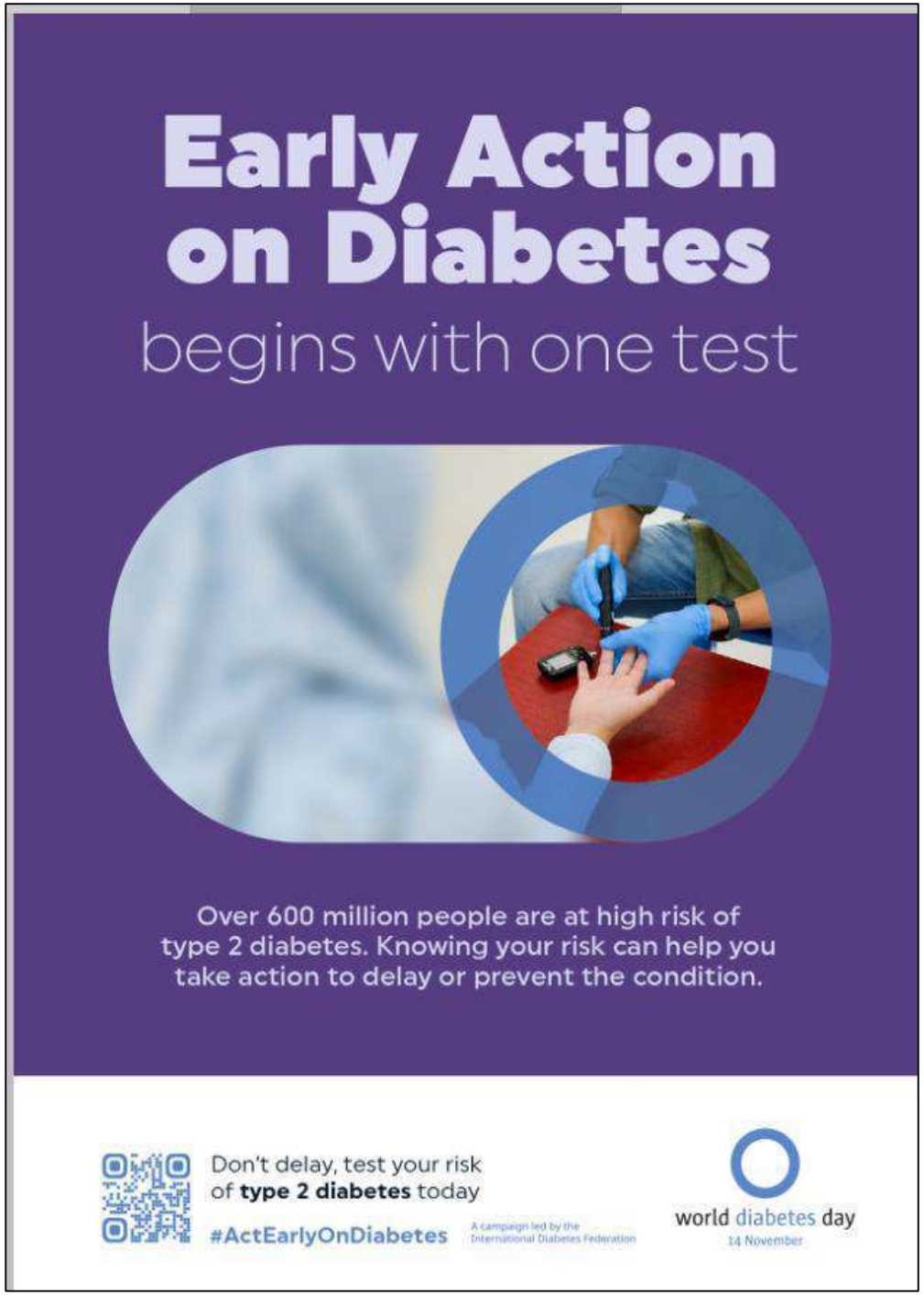


ДИАБЕТ: ОСТАНОВИТЬ ДО МАНИФЕСТАЦИИ

Сила медицинской профилактики и метаболического контроля

Республиканская медико-профилактическая акция ко Всемирному дню диабета (14 ноября 2026 года)

ЕЛЕНА ВАСИЛЬЕВНА ЮРЕНЯ

главный врач

главный внештатный эндокринолог

комитета по здравоохранению Мингорисполкома

г.Минск, 03 ноября 2026 г

Глобальный вызов: сахарный диабет в мире

Данные IDF Diabetes Atlas, 11-е издание, 2025

589 млн

живут с сахарным диабетом в мире

Каждый 9-й взрослый (20–79 лет)

43%

остаются недиагностирован-ными

252 млн человек — скрытая пандемия

$1 трлн

ежегодные глобальные расходы

Затраты систем здравоохранения на СД

853 млн

прогноз числа больных к 2050 году

Стремительный рост без ранней медицинской профилактики

- ✓ 90–95% всех случаев в мире составляет СД 2 типа
- ✓ Требуется перенос фокуса национальных систем здравоохранения на первичную профилактику и ранний скрининг
- ✓ ВОЗ официально классифицирует СД2 как полностью *предотвратимое неинфекционное заболевание*.

Эпидемиологическая ситуация в РБ

Национальные показатели диспансерного наблюдения на начало 2026 года

407 687

пациентов с СД под медицинским наблюдением

Структура:
383 558 — СД 2 типа
19 691 — СД 1 типа

в 3 раза

увеличилось количество пациентов в стране за последние 20 лет

Тренды РБ полностью отражают общемировую кривую пандемии сахарного диабета

5 – 8%

ежегодный стабильный прирост выявляемости СД

Результат активной диспансеризации и скрининга скрытых форм СД на ранних стадиях

Один день работы эндокринологической службы

(*или что происходит за один рабочий день в г.Минске*)

1 632

чел посещает эндокринолога

805

измерений HbA1c

31

новый случай СД

19

госпитализаций

28

пациентов обучается в школах диабета

Каждый день служба оказывает комплексную помощь тысячам пациентов, обеспечивая непрерывность наблюдения и терапевтического обучения

Фокус на Минск: масштабы метаболического риска

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В СТОЛИЦЕ

- **90 883** взрослых пациентов с установленным сахарным диабетом в Минске (из них **85 643** — СД 2 типа)
- **5 406** новых случаев СД 2 типа зарегистрировано за 9 мес 2026г

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- **122 750** лиц с ожирением выявлено при проведении диспансеризации за 9 мес текущего года
- **29,2%** осмотренных минчан имеют избыточный вес и ожирение

Ожирение – пусковой триггер метаболического взрыва

Жировая ткань — активный эндокринный орган, блокирующий действие инсулина
Модификация образа жизни и терапия аГПП-1 способны полностью остановить прогрессирование болезни

Глобальные масштабы (ВОЗ)

Более **2,5 млрд** взрослых людей имеют избыточный вес или ожирение различной степени тяжести

Из них свыше **890 млн** человек официально имеют клиническую форму ожирения

Механизм блокады рецепторов

Висцеральная жировая ткань вырабатывает избыток свободных жирных кислот и медиаторов воспаления

Они напрямую блокируют рецепторы инсулина на клетках, формируя инсулинорезистентность

Таргетный ответ — аГПП-1

Агонисты рецепторов ГПП-1 кардинально меняют практику

Они снижают вес через влияние на аппетит и напрямую восстанавливают чувствительность тканей к инсулину

Фундамент упреждения: снижение и жесткий контроль массы тела (включая современную терапию аГПП-1) — это базовый патогенетический шаг, позволяющий полностью предотвратить манифестацию диабета

ПРЕДИАБЕТ – главная терапевтическая мишень

НОРМА	ПРЕДИАБЕТ	САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА
Глюкоза в рамках нормы (Организм справляется)	Зона «невидимого» риска (Симптомов НЕТ, сдвиг ЕСТЬ)	Манифестация болезни (Хронические осложнения)

0% СИГНАЛОВ

Парадокс отсутствия симптомов

- Полная маскировка: Нет жажды, нет учащенного мочеиспускания, нет изменений в самочувствии
- Случайный маркер: В 90% случаев выявляется случайно при плановой диспансеризации
- Постепенный сдвиг: глюкоза растет плавно, организм адаптируется, резких сигналов тревоги нет

ГЛАВНОЕ — ДИНАМИКА

Динамика рисков и «ложные триггеры»

- Фактор стресса: Инфекции, травмы или стресс вызывают временный скачок глюкозы
- Контроль в динамике: Однократный тест не равен диагнозу. Требуется лабораторное подтверждение
- Точка перелома: Предиабет — зафиксированное нарушение обмена. Изменения идут в сосудах, но на этом этапе проще всего развернуть процесс вспять

Ключевое значение в диагнозе имеет не самочувствие, а лабораторная диагностика

Алгоритм скрининга в рамках диспансеризации

- **Первый этап:** Анкетирование: Применение валидированной шкалы FINDRISC у взрослых (оценка возраста, ИМТ, окружности талии, диеты, активности)
- **Лабораторный тест первого ряда:** Определение уровня глюкозы в плазме венозной крови натощак каждые 3 года людям до 40 лет и ежегодно - в 40 лет и старше
- **Уточняющая диагностика:** При пограничных показателях гликемии — обязательное проведение перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) или оценка HbA1c
- **Целевые группы для внеочередного скрининга:** Лица с ИМТ ≥ 25 кг/м² при наличии гипертензии, дислипидемии, ССЗ или наследственности по СД
- **Маршрутизация:** Выявление факторов риска → Внесение в группу диспансерного наблюдения → Профилактическое консультирование

Модификация образа жизни: фундамент профилактики

Доказанная эффективность: Модификация образа жизни (МОЖ) снижает риск прогрессирования предиабета в СД2 на 58% (превосходит медикаментозную монотерапию)

Снижение массы тела: Целевой ориентир — постепенное снижение веса на 5–7% от исходного в течение 6 месяцев и его удержание.

Диетотерапия: Ограничение быстроусвояемых углеводов и насыщенных жиров; увеличение потребления пищевых волокон (овощи, цельнозерновые продукты)

Физическая активность: Не менее 150 минут в неделю умеренных аэробных нагрузок (быстрая ходьба, плавание) с интервалами не более 2 дней подряд

Обучение пациентов: Вовлечение в «Школы здоровья» и программы по управлению весом на уровне поликлинического звена

Эволюция контроля веса: от токсичных ядов к хирургической эффективности

Новая эра фармакотерапии: инкретиновые полиагонисты впервые в истории догнали по эффективности бариатрическую хирургию.

Прошлое

Токсичные яды и амфетамины.
Отозваны с рынка из-за инфарктов и поражения клапанов

Моно-инкретины

Лираглутид **(-8%) →**
Семаглутид **(-14.9%)**
84% пациентов вернулись из предиабета в норму

Полиагонисты 2026

Тирзепатид **(-20.9%) →**
Ретатрутид **(-24.2%).**
= «терапевтическая бариатрия» и защита ССС

Уроки безопасности

Фармакотерапия XX века (*тиреоидные гормоны, динитрофенол, сибутрамин*) давала быструю потерю веса, но приводила к тяжелой токсичности и росту кардиоваскулярных катастроф

Эра моно-агонистов GLP-1

Доказанная метаболическая эффективность. Ремиссия предиабета снижает частоту сердечно-сосудистой смертности и госпитализаций по причине сердечной недостаточности ровно в 2 раза (на 50%)!

Революция молекул

Двойные (Тирзепатид) и тройные (Ретатрутид) агонисты гормонов кишечника снижают вес на 20–24%, что полностью сопоставимо с результатами хирургических операций

ПРЕДИАБЕТ: диагностические критерии

Нарушенная гликемия натощак (НГН)

5,6 – 6,9 ммоль/л

Уровень глюкозы в плазме венозной крови после голодания в течение не менее 8 часов

Нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ)

7,8 – 11,0 ммоль/л

Уровень глюкозы через 2 часа после проведения перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ, 75 г глюкозы)

Гликированный гемоглобин (HbA1c)

5,7% – 6,4%

Интегральный показатель, отражающий среднее содержание гликемии за последние 3 месяца. Главный маркер риска

ПРОЦЕСС ОБРАТИМ

именно на этом этапе сила медицинской профилактики (модификация образа жизни и структуры питания) позволяет полностью предотвратить переход заболевания в сахарный диабет 2 типа в 58–71% клинических случаев

Инструменты столичного здравоохранения

реализация проекта «Здоровое будущее без сахарного диабета»

Шкала FINDRISK

скрининговый опросник внедрен во всех поликлиниках города для персональной оценки риска СД

Электронный Атлас пациента

индивидуальное консультирование групп риска: единая цифровая платформа

ForMed

https://formed.by/

Профессиональные компетенции

- **13 ноября:** городской семинар для эндокринологов «*Диабет и метаболические риски: современные стандарты и клиническая практика*»
- **20 ноября:** Республиканская конференция «*Современные аспекты организации медицинской помощи пациентам с СД*»

14 ноября — День открытых дверей в МГКЭЦ

⍰ Время проведения:
14 ноября 2026 года, с 11:00 до 14:00

📍 Место проведения:
г. Минск, ул. Маяковского, 31-2 (МГКЭЦ)

Диагностический хаб

- Экспресс-тесты на глюкозу крови
- Определение HbA1c у посетителей высокого риска СД
- Скрининг синдрома диабетической стопы

Выставка детского рисунка

«Моя мама лечит диабет»

Интерактивный блок

- Увлекательный медицинский квест «Диабет-Контроль 360°»
- Образовательный открытый лекторий диетолога и психолога и физкультминутки
- Дегустация специализированных фитосборов

Интеграция ранней верификации предиабета, инновационной фармакотерапии и цифровых платформ — оптимальный путь к снижению национальной пандемии СД 2 типа

ДИАБЕТ: ОСТАНОВИТЬ ДО МАНИФЕСТАЦИИ
Сила медицинской профилактики и метаболического контроля

Республиканская медико-профилактическая акция ко Всемирному дню диабета (14 ноября 2026 года)

ЕЛЕНА ВАСИЛЬЕВНА ЮРЕНЯ

главный врач

главный внештатный эндокринолог

комитета по здравоохранению Мингорисполкома

г.Минск, 03 ноября 2026 г