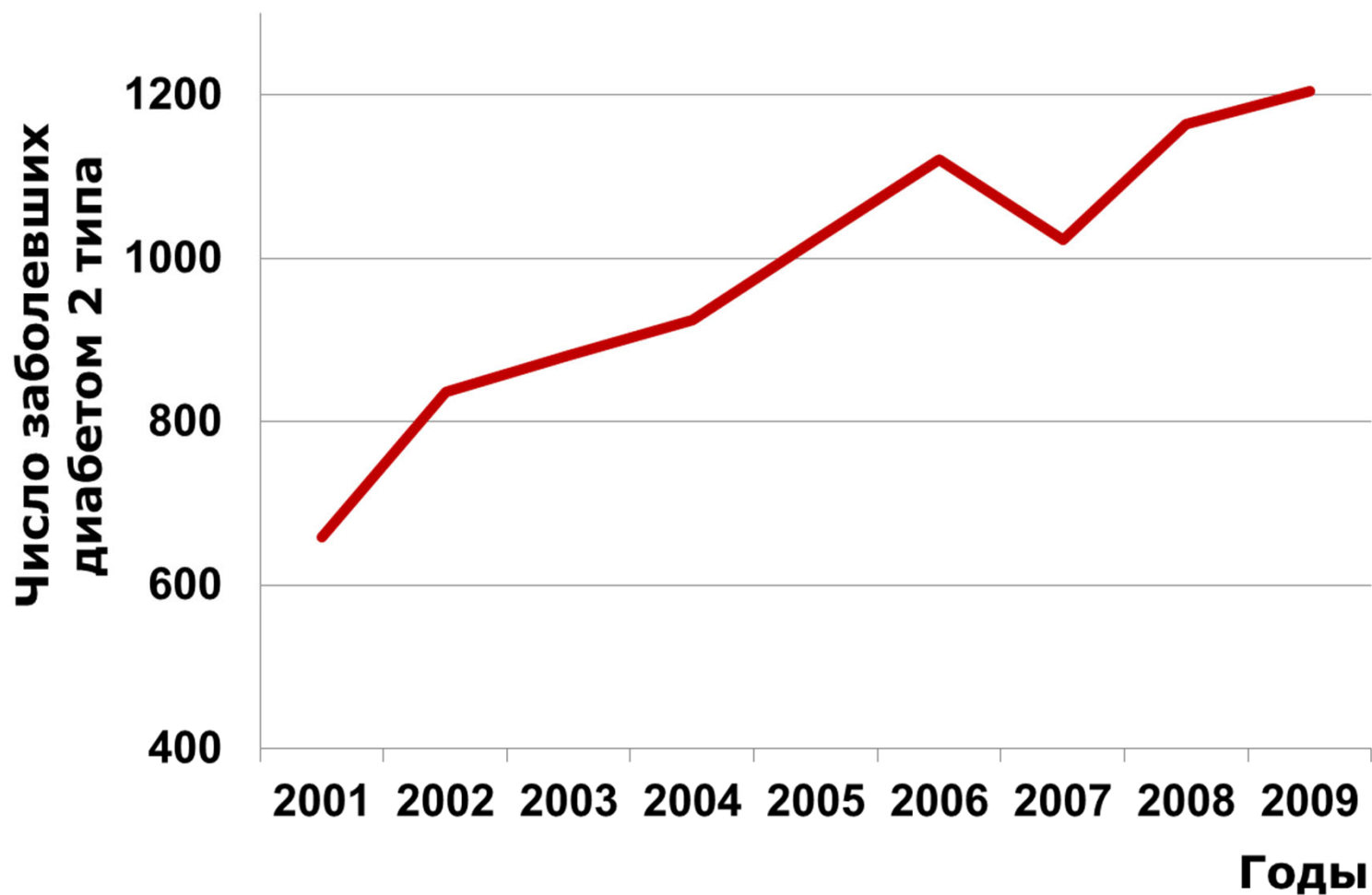


Белялов Фарид Исмагильевич

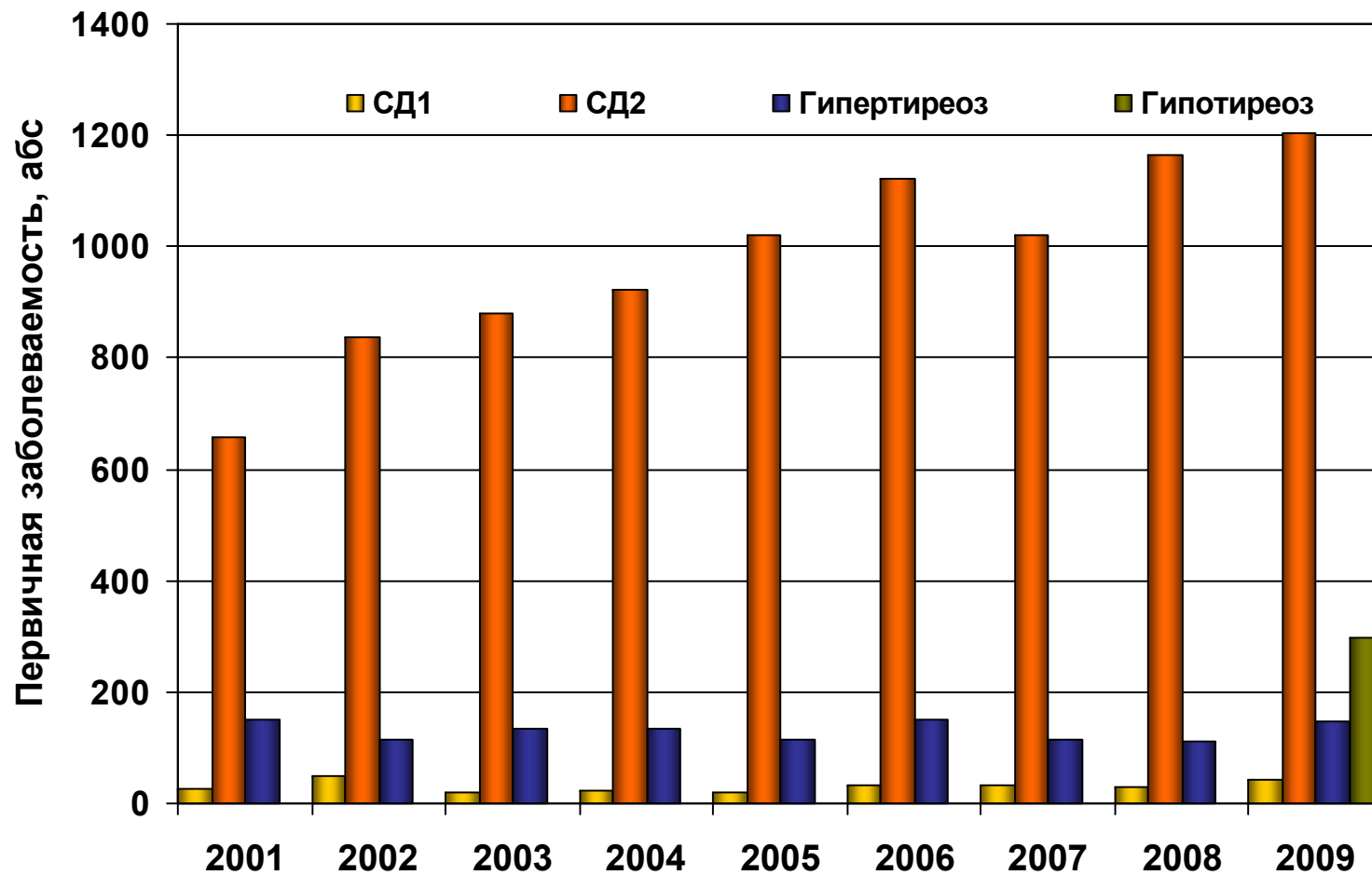
Проблемы эндокринологии в практике терапевта



Заболееваемость диабетом 2 типа в Иркутске



Эндокринная заболеваемость в Иркутске

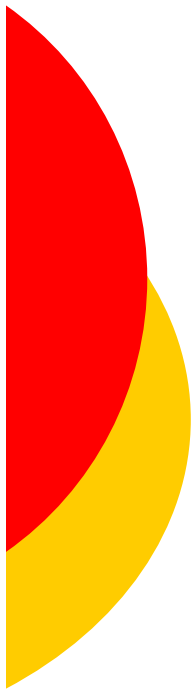




Заболеваемость гипотиреозом в Иркутске

- Зарегистрировано 1479 пациентов
- Впервые в 2009 году – 299 пациентов

Должно быть ~ 6100
(экстраполяция Whickham Survey)



POSITION STATEMENT

Standards of Medical Care in Diabetes—2010

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION

Diabetes requires ongoing education and complication long-term complex and beyond glycemic large body

POSITION STATEMENT

Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION

fore do not require insulin. Other individuals who have some residual insulin secretion but require exogenous insulin for adequate glycemic control can

DEFINITION AND cardiovascular symptoms and sexual dys-

Reviews/Commentaries/ADA Statements

ADA WORKGROUP REPORT

International Expert Committee Report on the Role of the A1C Assay in the Diagnosis of Diabetes

Департамент здравоохранения и социальной помощи населению администрации г. Иркутска

Сахарный диабет 2 типа

Рекомендации по диагностике и лечению

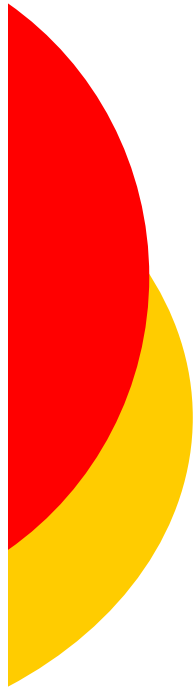
Иркутск
18.03.2009



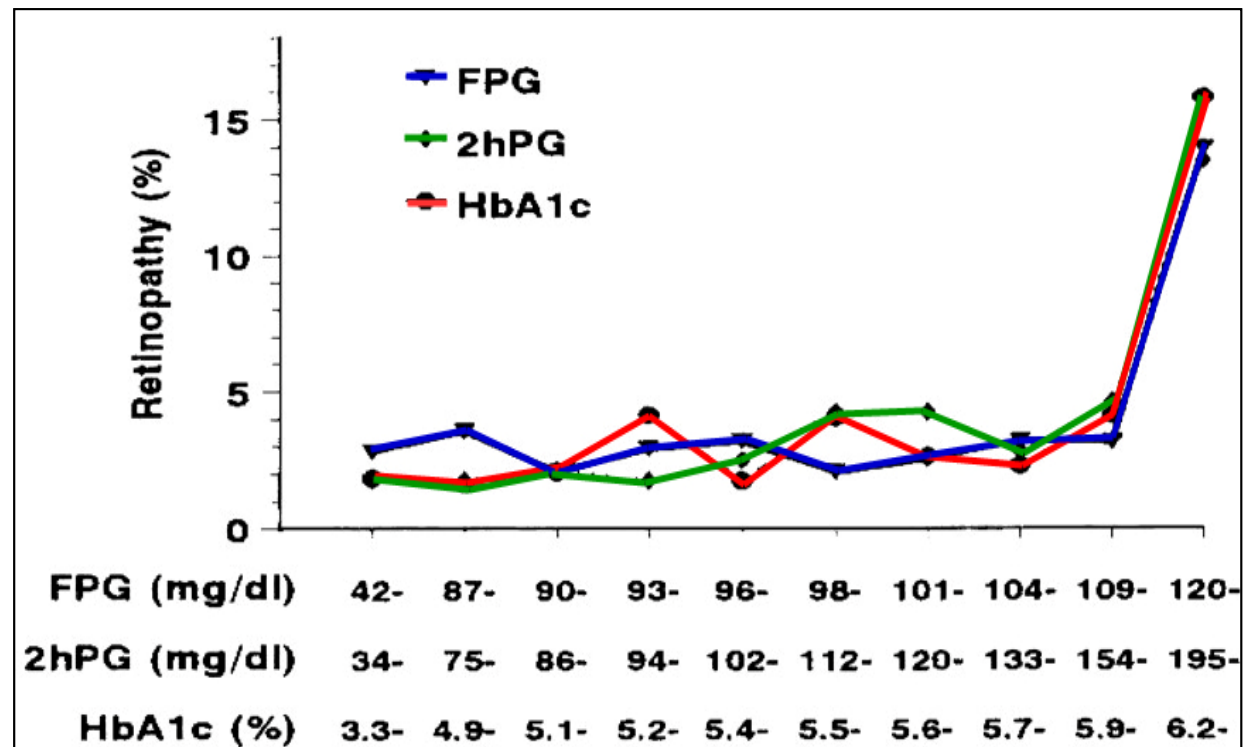


Критерии диабета

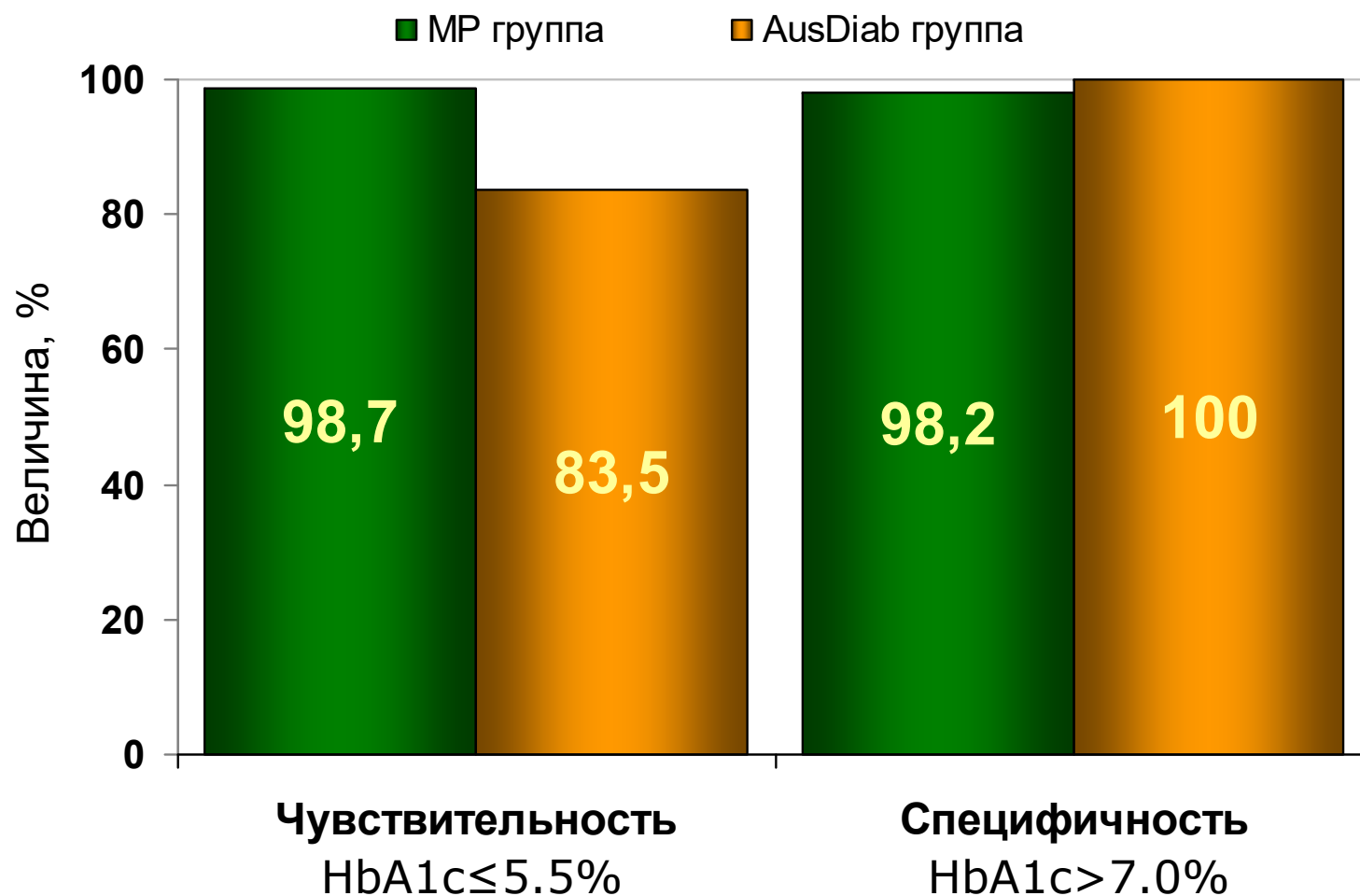
- Симптомы диабета (полиурия, полидипсия, необъяснимая потеря веса) и случайная гликемия в венозной плазме или капиллярной крови ≥ 11.1 ммоль/л.
- Глюкоза венозной плазмы ≥ 7.0 ммоль/л или капиллярной крови ≥ 6.1 ммоль/л натощак.
- Уровень глюкозы венозной плазмы или капиллярной крови ≥ 11.1 ммоль/л через 2 ч после нагрузки глюкозой.
- **Гликированный гемоглобин $\geq 6.5\%$.**

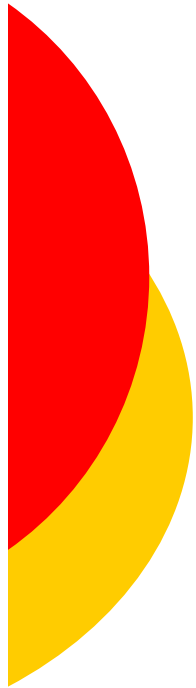


HbA1c



Информативность HbA1c в популяциях с проведенным ГТТ





HbA1c

- Более стабильный показатель
- Не влияют острые ситуации
- Лучше стандартизирован
- Удобнее для пациентов
(можно после еды, не требуется нагрузка)

- *Ниже чувствительность*
- *Дороже*
- *Менее доступен в Иркутске*
- *Не использовать при анемиях*

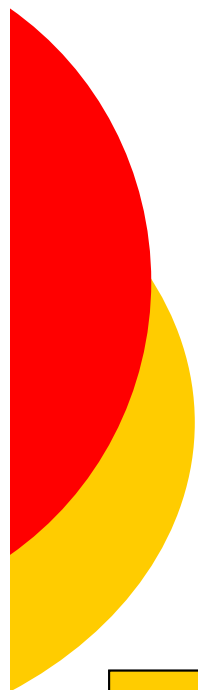


Критерии предиабета

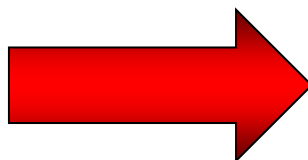
Тип предиабета	Глюкоза венозной плазмы, ммоль/л	
	Натошак	ГТТ
Нарушенная гликемия натошак ммоль/л	6.1–6.9	<7.8
Нарушенная толерантность к глюкозе натошак	<7.0	7.8–11.0

HbA_{1c} 5.7–6.4%

Прогрессирование предиабета

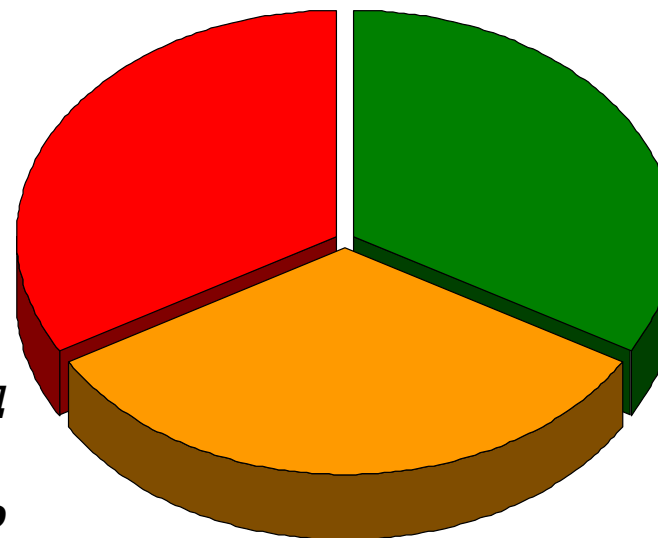


Предиабет



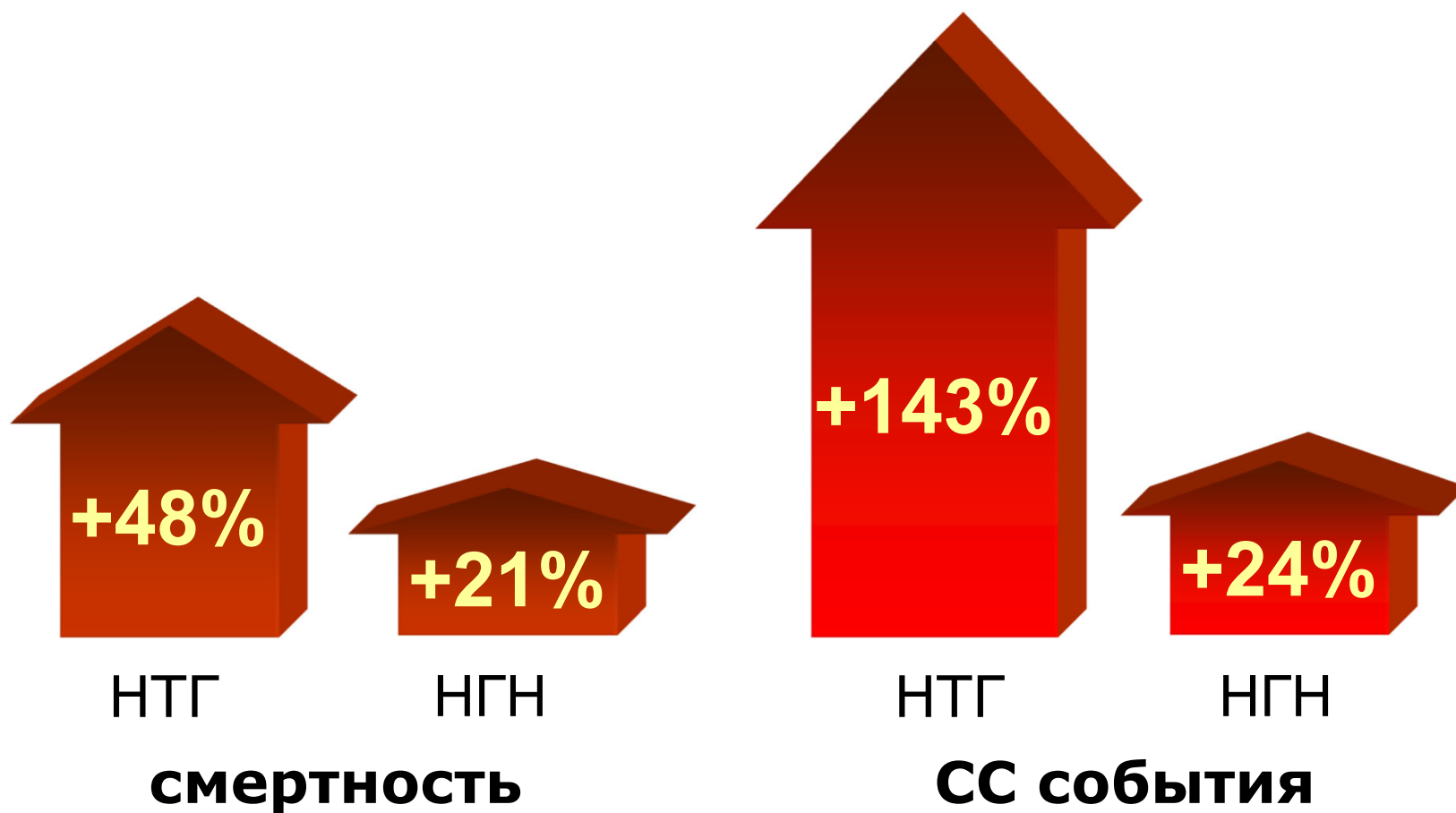
НГН 5.6% В ГОД
НТГ 6%
НГН/НТГ 12.2%

диабет **нормогликемия**



предиабет

Риски предиабета





Профилактика диабета

- ↓ вес на 5–10%.
- ↑ нагрузки (≥ 150 мин/нед ходьбы).
- Метформин при **НГН+НТГ+факторы риска:**
 - HbA1c, гипертензия, дислипидемия, СД у родственников 1 линии;
 - ожирение и возраст <60 лет.
- БРА валсартан (NAVIGATOR)
- Ежегодно тест для оценки диабета.





Профилактика диабета

○ **Отсрочка диабета**

- Образ жизни – 11 лет.
- Метформин – 3.4 года

○ **Снижение риска**

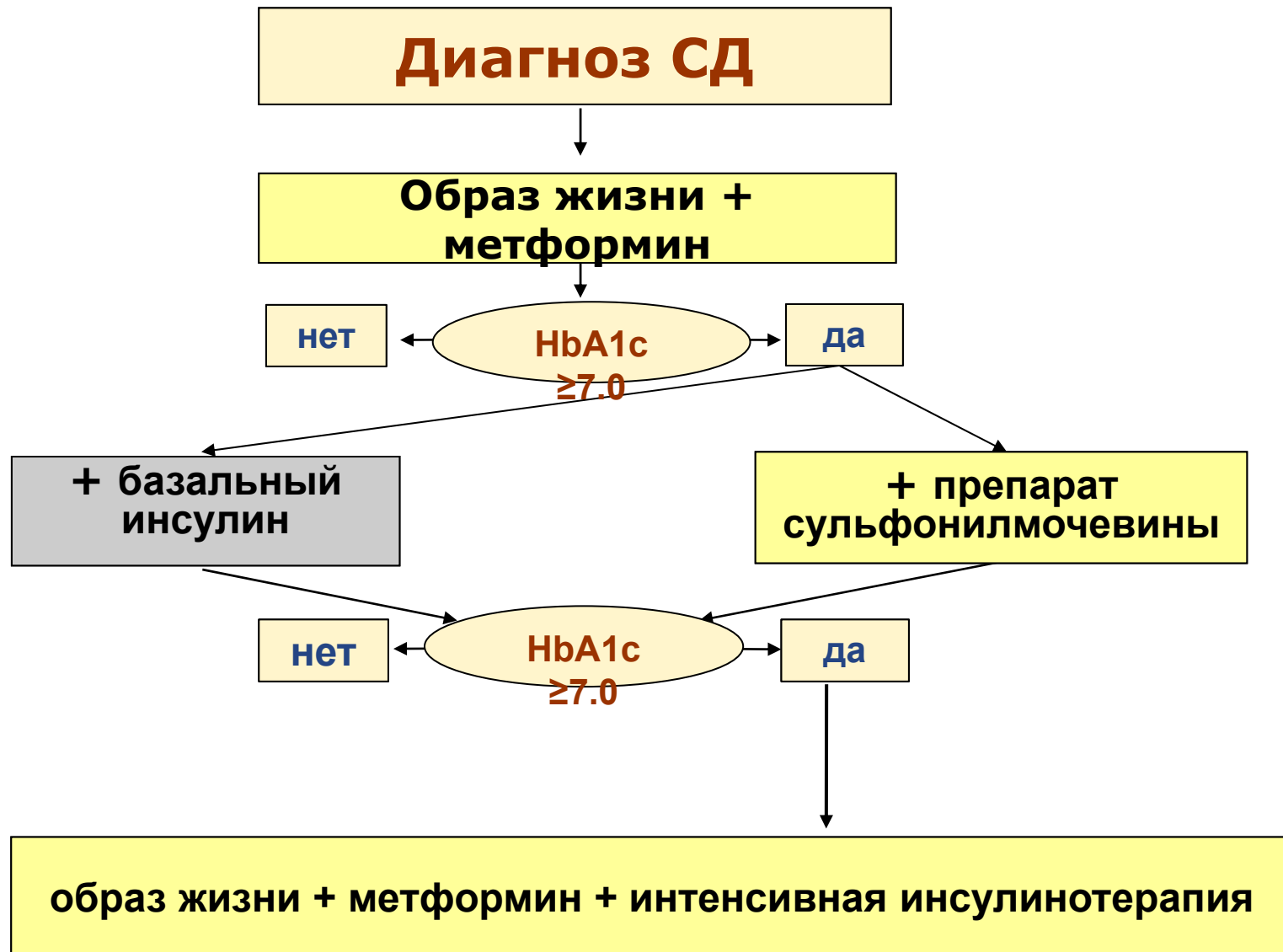
- Образ жизни – 20% за 30 лет.
- Метформин – 8% за 30 лет.

Снижение сердечно-сосудистого риска?



Лечение диабета в соматическом стационаре

состояние	инсулин	цель
Тяжелое	в/в при гликемии >10 ммоль/л	натошак 7.8–10 ммоль/л.
Нетяжелое	п/к при гликемии >7.8 ммоль/л	натошак ≤ 7.8 ммоль/л случайная ≤ 10.0 ммоль/л



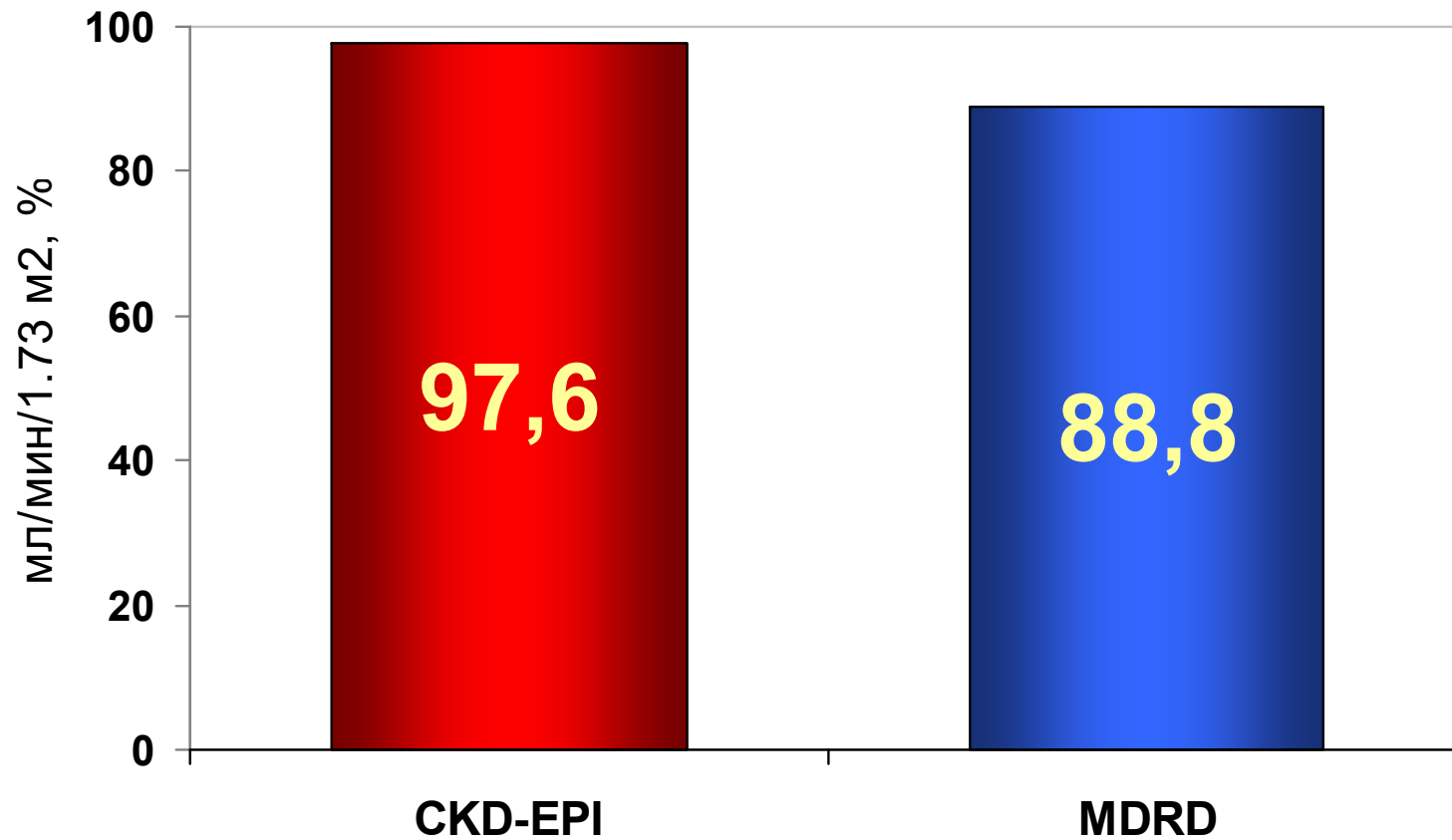


Оценка СКФ по формуле СКД-ЕПІ

Race and Sex	Serum Creatinine $\mu\text{mol/L}$ (mg/ dL)	Equation
Female	≤ 62 (≤ 0.7)	$\text{GFR} = 144 \times (\text{Scr}/0.7)^{-0.329} \times (0.993)^{\text{Age}}$
	> 62 (> 0.7)	$\text{GFR} = 144 \times (\text{Scr}/0.7)^{-1.209} \times (0.993)^{\text{Age}}$
Male	≤ 80 (≤ 0.9)	$\text{GFR} = 141 \times (\text{Scr}/0.9)^{-0.411} \times (0.993)^{\text{Age}}$
	> 80 (> 0.9)	$\text{GFR} = 141 \times (\text{Scr}/0.9)^{-1.209} \times (0.993)^{\text{Age}}$

СКД-ЕПІ: Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration
Сотрудничество по эпидемиологии ХБП

Оценка СКФ по формуле СКD-EPI



Изменение классификации в 45% при 2–3 стадиях ХБП



