Неинфекционные заболевания

Эпидемиология. Сахарный диабет

Презентация подготовлена с использованием материалов Е.А.Лавреневой (Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины

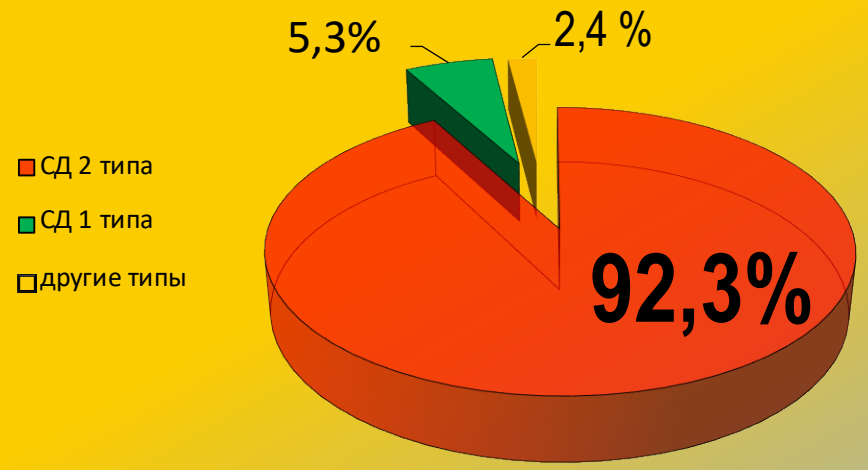
Основные группы НИЗ (по классификации ВОЗ):

- Сердечно-сосудистые заболевания (ИБС, инсульт, АД)
- Злокачественные новообразования
- Хронические респираторные заболевания (ХОБЛ, астма)
- **Сахарный диабет**
- Психические и неврологические расстройства
- Заболевания опорно-двигательного аппарата

Сахарный диабет — хроническое неинфекционное заболевание, признанное социально значимой проблемой мирового масштаба вследствие эпидемических темпов прироста распространенности и колоссального экономического и социального ущерба.



Эпидемиология сахарного диабета в России



5 814 928

Данные «Базы данных клинико-эпидемиологического мониторинга сахарного диабета на территории РФ» на 01.01.2026

3569,0

2025 год

Рост СД2 в 8,6 раз

416,6

1996 год



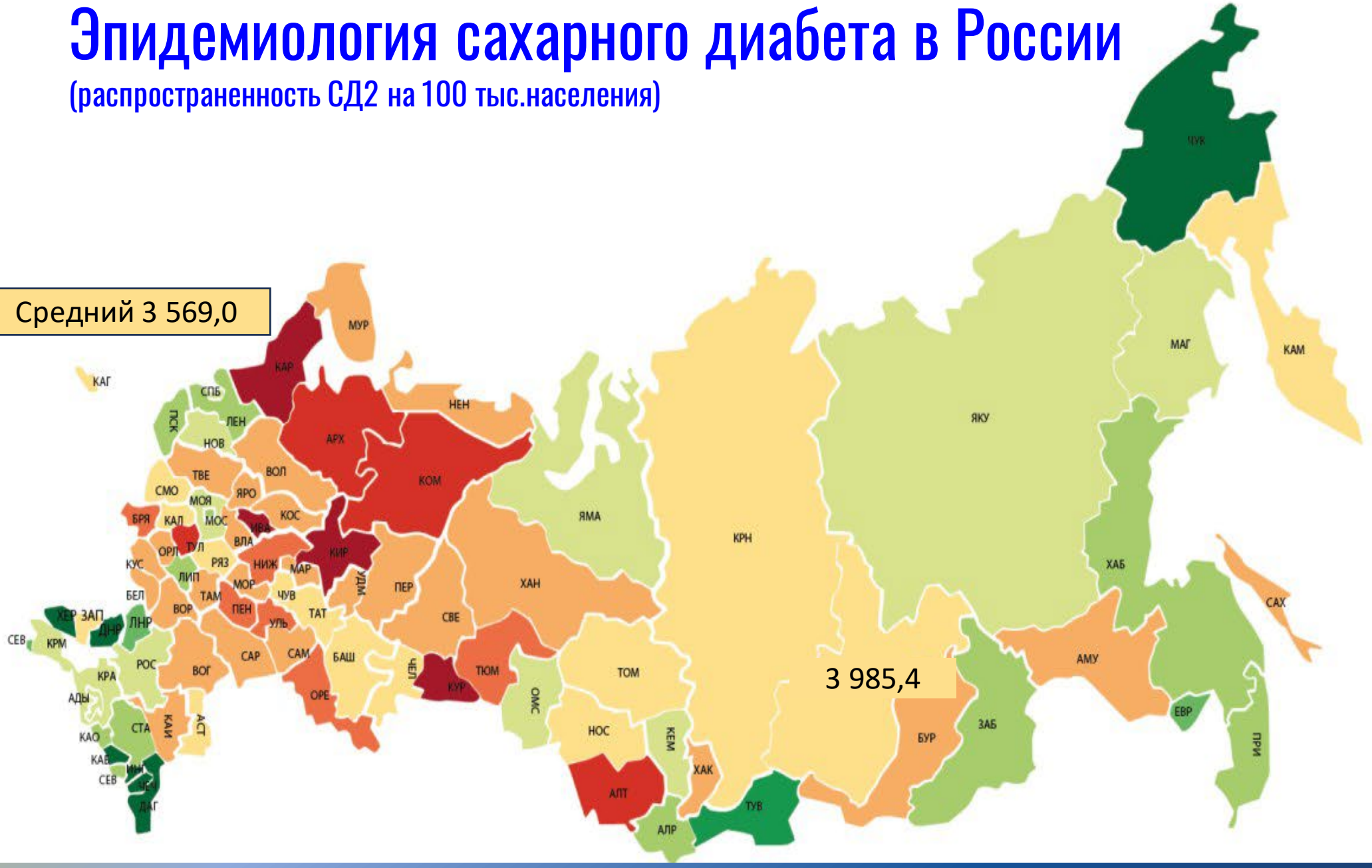
Дедов И.И., Шестакова М.В., Мокрышева Н.Г., Викулова О.К., Железнякова А.В., Шамхалова М.Ш., Галстян Г.Р., Корчуганова Е.А., Исаков М.А., Серков А.А. Клинико-эпидемиологический анализ показателей сахарного диабета в Российской Федерации, статус 01.01.2026 г. Сахарный диабет. 2026;29(2):104-136. https://doi.org/10.14341/DM13485

Эпидемиология сахарного диабета в России

(распространенность СД2 на 100 тыс.населения)

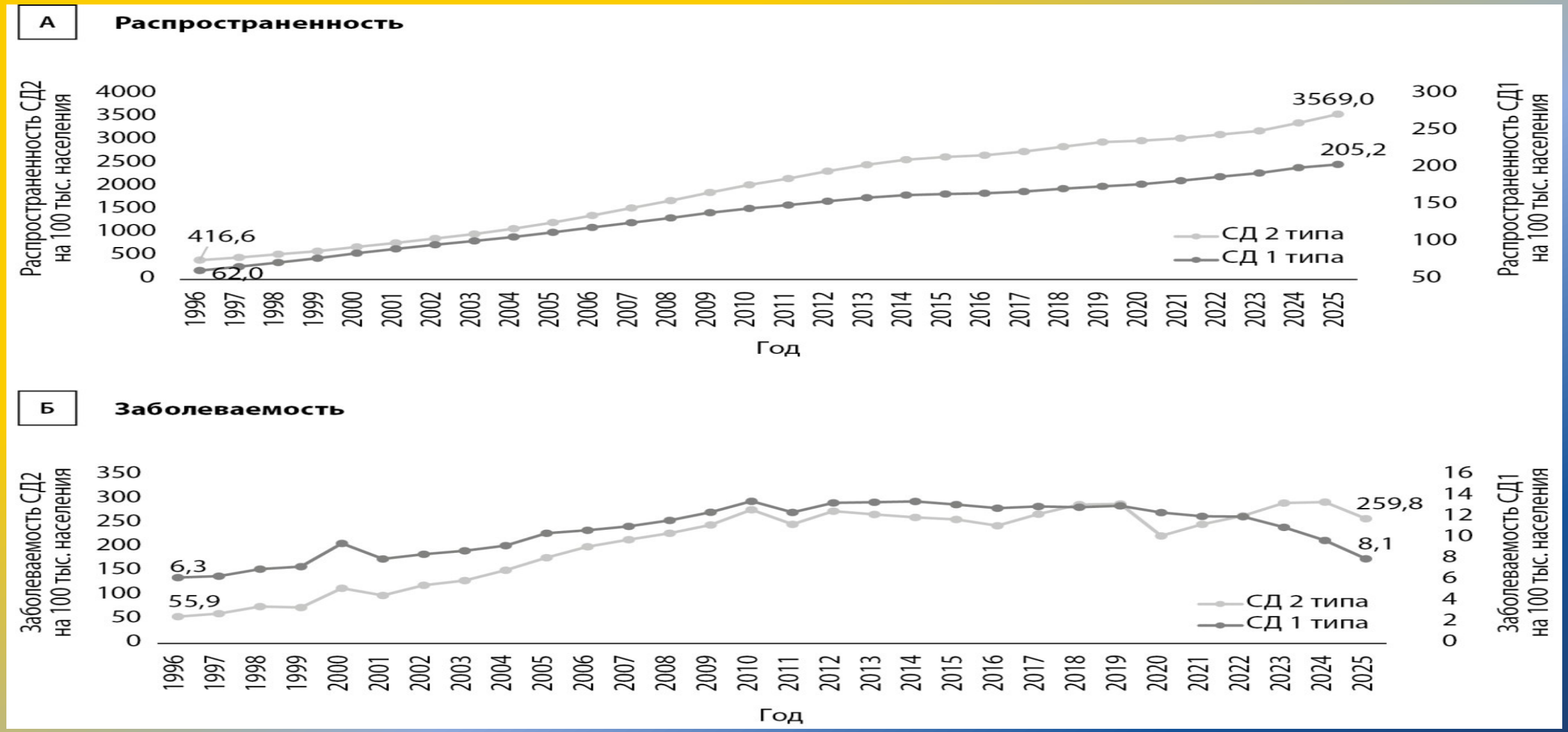
Диапазон
<1500
1500–1999
2000–2499
2500–2999
3000–3499
3500–3999
4000–4499
4500–4999
5000–5500
≥5500

Средний 3 569,0



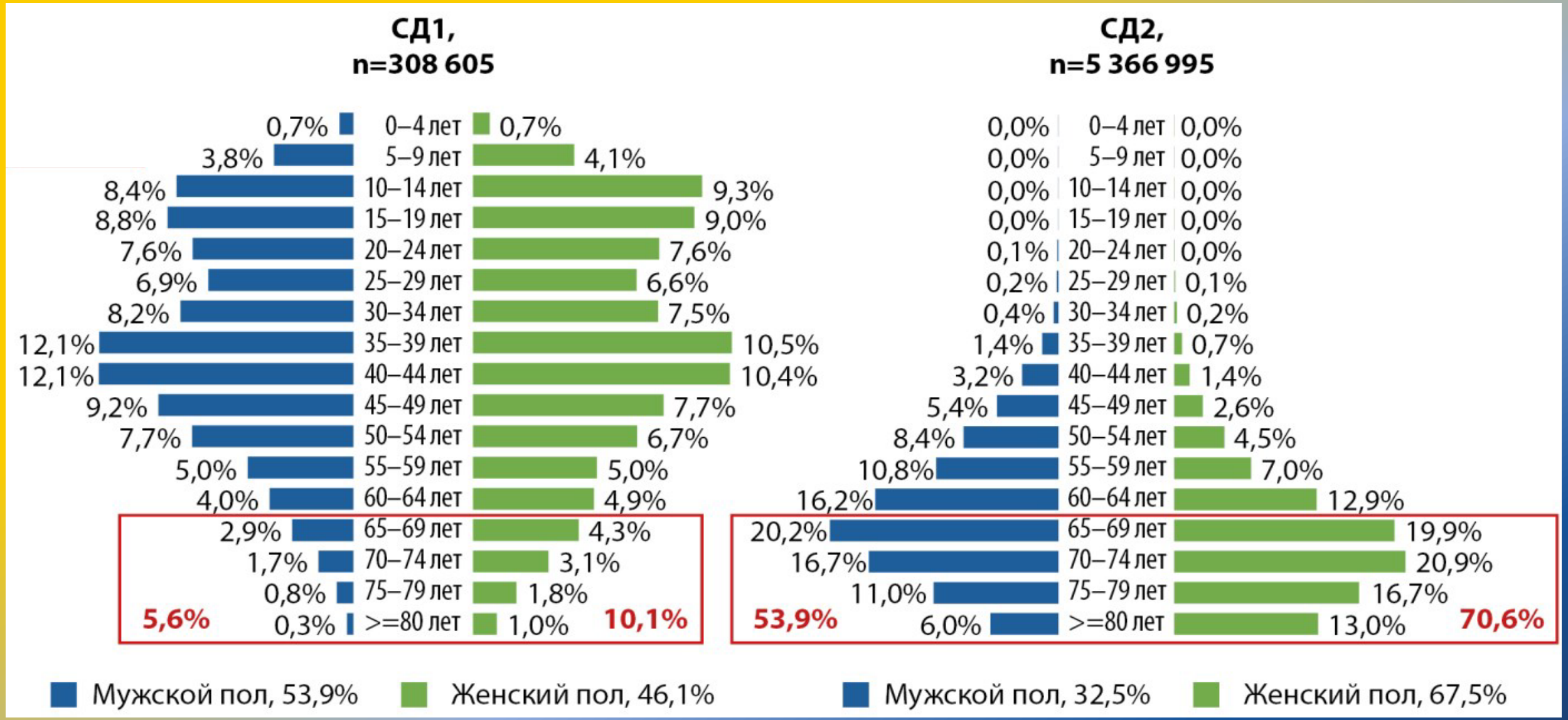
Дедов И.И., Шестакова М.В., Мокрышева Н.Г., Викулова О.К., Железнякова А.В., Шамхалова М.Ш., Галстян Г.Р., Корчуганова Е.А., Исаков М.А., Серков А.А. Клинико-эпидемиологический анализ показателей сахарного диабета в Российской Федерации, статус 01.01.2026 г. Сахарный диабет. 2026;29(2):104-136. https://doi.org/10.14341/DM13485

Эпидемиология сахарного диабета в России



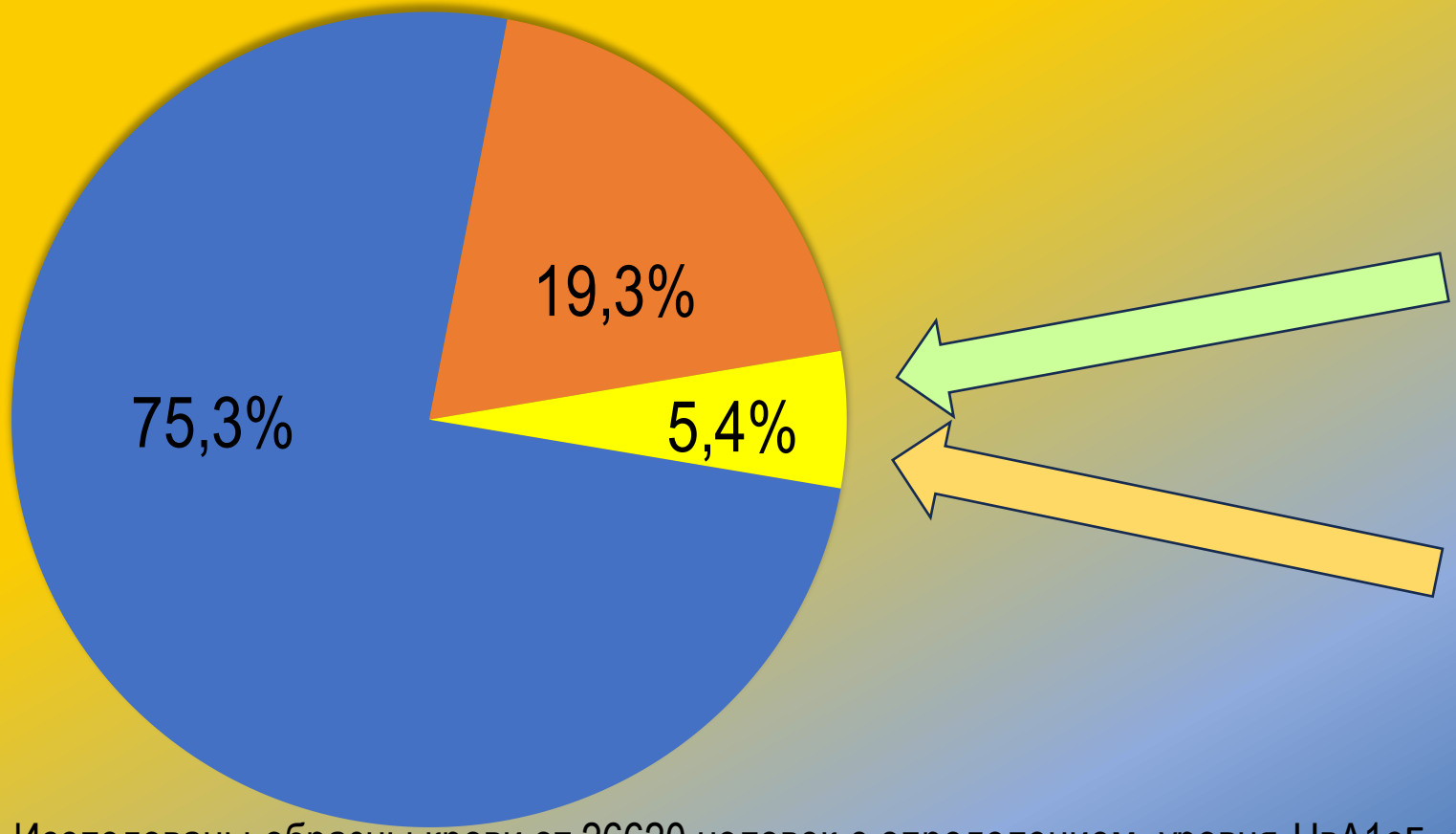
Дедов И.И., Шестакова М.В., Мокрышева Н.Г., Викулова О.К., Железнякова А.В., Шамхалова М.Ш., Галстян Г.Р., Корчуганова Е.А., Исаков М.А., Серков А.А. Клинико-эпидемиологический анализ показателей сахарного диабета в Российской Федерации, статус 01.01.2026 г. Сахарный диабет. 2026;29(2):104-136. https://doi.org/10.14341/DM13485

Эпидемиология сахарного диабета в России



Дедов И.И., Шестакова М.В., Мокрышева Н.Г., Викулова О.К., Железнякова А.В., Шамхалова М.Ш., Галстян Г.Р., Корчуганова Е.А., Исаков М.А., Серков А.А. Клинико-эпидемиологический анализ показателей сахарного диабета в Российской Федерации, статус 01.01.2026 г. Сахарный диабет. 2026;29(2):104-136. https://doi.org/10.14341/DM13485

Эпидемиологическое исследование распространенности СД 2 типа среди взрослого населения России



нет нарушений углеводного обмена

предиабет

СД 2 типа (в анамнезе, установлен ранее) – 2,5 %

СД 2 типа (диагностирован впервые) 2,9 %

Исследованы образцы крови от 26620 человек с определением уровня HвA1cГ это гликированный гемоглобин, определение которого считается «золотым стандартом» диагностики и оценки компенсации СД. Он отражает средний уровень глюкозы в крови за последние 2–3 месяца. Интерпретация: <6,0% — норма, 6,0–6,4% — предиабет, ≥6,5% — СД.

Dedov I, Shestakova M, Benedetti MM, Simon D, Pakhomov I, Galstyan G. Prevalence of type 2 diabetes mellitus (T2DM) in the adult Russian population (NATION study). Diabetes Res Clin Pract. 2016 May;115:90-5. doi: 10.1016/j.diabres.2016.02.010. Epub 2016 Mar 2.

Эпидемиология сахарного диабета. Ожирение.

Ожирение является фактором развития и прогрессирования нарушений углеводного обмена, многократно увеличивая риски сердечно-сосудистых заболеваний и поражения других органов-мишеней при СД. В последние годы отмечен рост распространенности избыточной массы тела и ожирения у пациентов с СД1, что определило появление нового термина «двойной диабет», который характеризует развитие у пациентов с СД1 классических признаков СД2 — ожирения и инсулинорезистентности.

При ИМТ больше 30 кг/м^2 (индекс массы тела — это формальный медицинский критерий для диагностики ожирения) у 33 % выявляется предиабет и у 12,1 % пациентов устанавливается диагноз СД2.



ПРЕДИАБЕТ

Это промежуточное состояние, при котором уровень глюкозы в крови уже выше нормы, но ещё не достигает значений, необходимых для диагноза «сахарный диабет 2-го типа». В его основе часто лежит **инсулинорезистентность**: клетки организма (мышцы, печень, жировая ткань) хуже реагируют на инсулин. Поджелудочная железа поначалу компенсирует это, вырабатывая больше инсулина, но со временем её ресурсы истощаются, и глюкоза начинает накапливаться в крови



9 из 10

НЕ ЗНАЮТ О СВОЕМ ДИАГНОЗЕ

19,3 % среди активного населения в возрасте 20-70 лет

ФАКТОРЫ РИСКА:

- ❖ возраст старше 45 лет;
- ❖ избыточный вес или ожирение (особенно абдоминальное — когда жир накапливается в области живота: окружность талии > 80 см у женщин, > 94 см у мужчин);
- ❖ наследственность (диабет у близких родственников);
- ❖ малоподвижный образ жизни;
- ❖ гестационный диабет (диабет во время беременности) в анамнезе;
- ❖ синдром поликистозных яичников у женщин;
- ❖ сердечно-сосудистые заболевания, повышенное давление, нарушения липидного обмена (высокий уровень триглицеридов, низкий «хороший» холестерин ЛПВП);
- ❖ курение;
- ❖ хронический стресс, недостаток или плохое качество сна.

Концепция профилактики НИЗ «Сахарный диабет»

Первичная профилактика

До возникновения заболевания
Устранение и снижение факторов риска

Нормализация избыточной массы тела, окружности талии
Оценка поведенческих факторов риска и борьба с ними (нерациональное питание, гиподинамия, курение, алкоголь)
Нормализация показателей углеводного обмена
Достижение целевых значений артериального давления
Коррекция дислипидемии

Вторичная профилактика

Раннее выявление и лечение (следующий слайд)
Снижение прогрессирования
Предотвращение осложнений

Своевременное и качественное диспансерное наблюдение (предиабет, СД 2 типа), с целью оценки компенсации заболевания, предотвращения развития и прогрессирования осложнений.
Своевременная интенсификация сахароснижающей терапии (консультация эндокринолога)

Третичная профилактика

Реабилитация и паллиативная помощь
Предотвращение инвалидности

Показатели для оценки осложнений и рисков.
Липидный профиль (холестерин, ЛПНП, ЛПВП, триглицериды) — для оценки сердечно-сосудистого риска.
Креатинин и скорость клубочковой фильтрации (СКФ) —для оценки функции почек.
Печёночные ферменты (АЛТ, АСТ) —для исключения неалкогольной жировой болезни печени.
С-реактивный белок —маркер системного воспаления.

Активное выявление в группах риска

Возраст ≥ 45 лет.
Избыточная масса тела и ожирение (ИМТ ≥ 25 кг/м2).
Привычно низкая физическая активность.
Нарушенная гликемия натощак и нарушенная толерантность к глюкозе.
Гестационный сахарный диабет или рождение крупного плода в анамнезе.
Семейный анамнез по СД (родители или сибсы с СД 2 типа).
Артериальная гипертензия (≥ 140/90 мм рт. ст. или медикаментозная антигипертензивная терапия).
ЛПВП ≤ 0,9 ммоль/л и/или уровень триглицеридов ≥ 2,82 ммоль/л.
Наличие сердечно-сосудистых заболеваний.
Синдром поликистозных яичников.



Заключение

В Российской Федерации сохраняется неуклонный рост распространенности сахарного диабета. Показатель на 100 тыс. населения вырос в 3,3 раза от 62,0 до 205,7, при СД2 в 8,6 раза — от 416,6 до 3569,0 на 100 тыс. населения Данные тренды совпадают с развитием общемировой эпидемии и актуализируют необходимость продолжения динамического мониторинга. СД2 является многофакторной, в том числе возраст-ассоциированной патологией, что обусловливает выраженную коморбидность и тяжесть проявлений диабетических осложнений. Увеличение количества этих пациентов во многом связано с общепопуляционными тенденциями старения населения, при этом в последние годы мы получаем все больше свидетельств катастрофического влияния избыточного веса и ожирения на тренды развития и прогрессирования нарушений углеводного обмена, приоритезируя стратегии, направленные на снижение массы тела в контроле этого заболевания.

Принципы эпидемиологического надзора, организация и проведение мероприятий, а таже профилактика сахарного диабета основаны на подходах, принятых в эпидемиологии



Презентацию подготовил



Юрий Лысанов,
ассистент кафедры
эпидемиологии и
микробиологии ИГМАПО