



ПРОФИЛАКТИКА СЕГОДНЯ

Газета Центра общественного здоровья и медицинской профилактики КОГБУЗ «МИАЦ, ЦОЗМП» Кировской области

Будущее принадлежит медицине предупредительной. Эта наука, идя рука об руку с лечебной, принесет несомненную пользу человечеству (Н. И. Пирогов)

№4 (27)
декабрь 2022

В НОМЕРЕ

стр. 2 Детский специалист эндокринолог министерства здравоохранения Кировской области Зорина Светлана Алексеевна о сахарном диабете 1 типа у детей

стр. 4 Грудное вскармливание

стр. 5 Профилактика диабетической стопы

стр. 6 Физическая активность при сахарном диабете

стр. 8 Календарь на 2023 год

В КИРОВЕ ВОЗОБНОВИЛ РАБОТУ УНИВЕРСИТЕТ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Университет для пожилых людей — это социальный проект, реализуемый Кировской областной общественной просветительско-образовательной организацией «Знание» в рамках акции «Просто о важном» при партнёрской поддержке КОГБУЗ «МИАЦ, ЦОЗМП» и Совета женщин города Кирова.



В рамках работы Университета для людей пожилого возраста проводятся бесплатные лекции-встречи с врачами разных специальностей, нацеленные на содействие представителям старшего поколения в сохранении и укреплении физического и психического здоровья, а также в развитии творческих способностей.

На факультете «Здоровье» проводятся занятия для пенсионеров, направленные на повышение их грамотности в вопросах здоровья и мотивации к ведению здорового образа жизни. Начиная с октября 2022 года слушатели лекций уже познакомились с такими важными темами, как здоровье и долголетие, профилактический медицинский осмотр и диспансеризация отдельных категорий граждан, профилактика инсульта и остеопороза.

Занятия в Университете для пожилых людей проходят на постоянной основе дважды в месяц по средам.

Более подробную информацию вы можете узнать по телефону: (8332) 65-40-47.

ОКОЛО 80 ЖИТЕЛЬНИЦ КИРОВА ПРОВЕРИЛИ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ

Ежегодно 15 октября отмечается Всемирный день борьбы с раком молочной железы. Это заболевание может поразить абсолютно любую женщину, но чаще оно диагностируется после 40 лет.

Всем женщинам следует ежемесячно проводить самообследование груди и регулярно посещать гинеколога, а начиная с 40 лет 1 раз в 2 года проходить маммографическое обследование.

Маммография помогает выявить рак молочной железы на ранней стадии, когда лечение наиболее эффективно. С 2013 года она входит в обязательный перечень исследований при диспансеризации, благодаря чему смертность от рака груди к настоящему моменту снизилась на 35%.

В рамках Недели, посвященной Всемирному дню борьбы с раком молочной железы, 13 и 14 октября на Театральной площади министерством здравоохранения Кировской области была организована работа мобильного маммографа, где желающие могли бесплатно пройти обследование молочных желез.

Также специалистами Центра общественного здоровья и медицинской



профилактики и волонтерами-медиками проводилось информирование женщин о мерах профилактики рака груди, важности самоосмотра молочных желез, прохождения маммографии и диспансеризации.

Кроме того, с учётом осенне-зимнего сезона жителям напомнили о важности вакцинации с целью профилактики респираторных вирусных инфекций, в том числе новой коронавирусной инфекции COVID-19.

ФЛЕШМОБ «10 000 ШАГОВ»

В воскресенье, 2 октября, по всей стране проходила Всероссийская акция «10 000 шагов к жизни», приуроченная к Всероссийскому дню ходьбы.

В Кировской области по этому поводу проводился флешмоб, который длился до конца октября.

Главная цель мероприятия — увеличение количества людей, занимающихся физической культурой и спортом. Пешие прогулки отлично подходят для того, чтобы сформировать у себя привычку регулярной двигательной активности.



ДИАЛОГ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ

За последние десять лет сахарный диабет 1 типа стал диагностироваться намного чаще, увеличивается количество малышей, у которых болезнь выявлена в первые четыре года жизни.

Прокомментировать ситуацию мы попросили главного внештатного детского специалиста эндокринолога министерства здравоохранения Кировской области Зорину Светлану Алексеевну.

— Светлана Алексеевна, насколько актуальна проблема сахарного диабета 1 типа у детей в нашем регионе?

— Высокая заболеваемость характерна для многих регионов России, в том числе и для Кировской области.

В настоящий момент в нашем регионе у 450 детей и подростков установлен диагноз «сахарный диабет 1 типа».

В прошлом году впервые заболело 70 человек — это очень много. Для сравнения: в 2011 году вновь выявленных больных было всего 26.

— В чём особенность данного заболевания?

— Сахарный диабет 1 типа характеризуется абсолютным дефицитом инсулина, то есть его настолько мало, что не хватает, чтобы быстро утилизировать глюкозу, а потому клетки начинают испытывать энергетический голод. Тогда организм решает использовать в качестве энергетического топлива жировые запасы. Да-да, наш жир — это огромный склад энергии, который расходуется только в крайнем случае. На самом деле, расщеплять жир до энергии — очень затратное занятие для организма, поэтому он и не расходуется в «мирное» время, а используется более дешёвое — глюкоза.

В условиях дефицита инсулина начинают расходоваться жиры, а в результате расщепления жиров образуются кетоно-

вые тела и ацетон, которые являются очень токсичными для организма, особенно для головного мозга. Довольно быстро эти кетоновые тела накапливаются в крови и проявляют своё токсическое действие, а именно происходит «закисление» организма.

— Каковы причины сахарного диабета 1 типа у детей?

— Каждый родитель, который столкнулся с проблемой сахарного диабета у своего ребёнка, задаёт себе вопросы: почему? кто виноват? что мы сделали не так? что послужило развитию болезни? — и многие, подобные им.

Причины сахарного диабета у детей до сих пор исследуются, но в настоящее время уже известно, что ведущей является комбинация из генетической предрасположенности и факторов внешней среды.

В общей популяции риск развития сахарного диабета составляет всего 0,4 %, т. е. в семье, не имеющей родственников, больных сахарным диабетом 1 типа (сахарный диабет 2 типа не учитывается), риск развития заболевания у детей или родителей около 0,4 %. Риск невысок, но всё же он есть.

Если в семье появился человек с сахарным диабетом 1 типа, то для членов этой семьи имеется определенный риск развития у них этого заболевания (как уже родившихся, так и планируемых, как для детей, так и для родителей).

Ориентировочные риски для родственников больных сахарным диабетом 1 типа:

- родившиеся и нерождённые братья и сестры — 5 %;
- дети от отцов с диабетом — 6,1 %;
- дети от матерей с диабетом: возраст матери при рождении ребенка больше 25 лет — 1,1 %, возраст матери при рождении ребенка меньше 25 лет — 3,6 %;
- дети двух больных диабетом родителей — 30 %;
- однояйцевые близнецы, риск развития у второго — 30–50 %;
- разнаяйцевые близнецы, риск развития у второго — 5 %.

Причём порой родители заболевают сахарным диабетом 1 типа намного позже своих больных детей, по прошествии даже более 10 лет.

Генетическая предрасположенность на то и есть ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ, и проявление заболевания при этом вовсе не обязательно.

Чтобы эта генетическая особенность реализовалась, нужны внешние стимулы, или факторы внешней среды.

Это могут быть:

- вирусы — достоверно доказано участие в формировании этого заболевания таких вирусов, как Covid, Коксаки, Echo, краснухи, паротита, Эпштейна-Барр, цитомегаловируса и пр.;

- особенности питания — доказано, что искусственное вскармливание с использованием смесей на основе коровьего молока может быть причиной сахарного диабета у детей. Кроме того, нитраты и консерванты в пище также могут способствовать появлению этого заболевания;
- токсическое воздействие — некоторые химические вещества избирательно воздействуют на бета-клетки поджелудочной железы;
- острый и хронический стресс.

— Как можно заподозрить наличие сахарного диабета 1 типа?

— Сахарный диабет 1 типа у детей развивается очень стремительно, буквально за несколько недель. Поэтому так важно как можно раньше выявить первые признаки, поставить диагноз и начать лечение.

На что следует обратить внимание:

- жажда;
- частое мочеиспускание, особенно в ночные часы;
- повышенный аппетит;
- ухудшение самочувствия после еды;
- резкое похудание (при повышенном или нормальном аппетите);
- слабость и вялость, потливость;
- рецидивирующая инфекция;
- запах ацетона изо рта.

Повышенный аппетит появляется из-за голодания клеток, потому что глюкоза в них не поступает. Ребёнок очень много ест, но до адресата еда не доходит. Резкое похудание связано как с нарушением усвоения глюкозы, так и с распадом жиров для выработки энергии. Типичный признак сахарного диабета у детей — повышенный аппетит в сочетании с похуданием.

Слабость и вялость у ребёнка связаны как с нарушением усвоения глюкозы, так и с токсическим действием кетоновых тел в крови. Запах ацетона изо рта — признак кетоацидоза. Организм, как может, избавляется от токсинов: и через почки (увеличивая диурез), и с потом (повышенная потливость), и через лёгкие (ацетон в выдыхаемом воздухе).

Если не обращать внимания на ухудшающееся состояние, то со временем ребёнок становится вялым, апатичным, всё время лежит. На смену повышенному аппетиту приходит отвращение к еде, тошнота, рвота, боли в животе. Эти признаки говорят о тяжёлом кетоацидозе и, возможно, развивающейся прекоме. В этом случае стоит незамедлительно вызывать скорую помощь и везти ребенка в приемное отделение стационара.

— Что делать, когда появились признаки сахарного диабета у детей?

— Если вы заподозрили сахарный диабет у своего ребёнка, то советую не задерживаться с проведением исследования. Пожалуйста, поспешите на приём в поликлинику и объясните своё предположение педиатру. Ребенку незамедлительно — не дожидаясь утра следующего дня — должны сделать анализ крови на сахар, мочи на сахар и ацетон.

Если в любое время суток, независимо от еды, у ребенка выявлен сахар 11 ммоль/л и выше — это однозначно сахарный диабет, если натощак (подразумевается 8-часовой голод) сахар составил 7,6 ммоль/л и выше — это тоже диабет.

Если диагноз подтверждается, то ребёнку с родителями будет предложена госпитализация в отделение детской областной больницы. Не раздумывайте и

отправляйтесь, промедление недопустимо.

Если состояние вашего ребёнка тяжёлое, то ехать нужно сразу же в приёмное отделение детской больницы. В стационаре мы обследуем, лечим, даём необходимые рекомендации, обучаем жить с диабетом полноценно и качественно.

— Как предотвратить развитие диабета у детей?

— Профилактики сахарного диабета 1 типа практически не существует. Просто невозможно обмануть генетику или полностью оградить ребёнка от вирусной инфекции и стрессов. Главное — вовремя выявить это заболевание и начать лечить его как можно раньше.

— Что вы пожелаете детям и их родителям, которые столкнулись с этим заболеванием?

— Я желаю всем здоровья, терпения и благоразумия.

Сахарный диабет 1 типа — это довольно серьёзная патология и диагноз, который в принципе учит жить по-новому. Слово патология, на мой взгляд, — это неправильное слово. Сахарный диабет — это образ жизни, с которым нужно научиться идти рука об руку. Иногда, когда люди получают серьёзные травмы, например, опорно-двигательного аппарата — им приходится учиться ходить заново. Так и здесь: главное — найти в себе силы на себя и на своего ребёнка.

Каждый раз, видя родителей в печали, всегда хочется зарядить их положительными эмоциями, и когда я вижу первую улыбку на лице родственников, родителей, то чувствую маленькую победу. Ведь именно хорошее психологическое состояние — это девяносто процентов успеха в ведении таких пациентов.

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ



Грудное молоко является лучшей пищей для младенца. Оно полностью соответствует особенностям пищеварительной системы и обмена веществ грудного ребёнка, в связи с чем компоненты грудного молока легко усваиваются. И в отличие от смесей, эта пища стерильна, всегда готова к употреблению и бесплатна.

ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ



Младенец получает не только питание, но и ферменты, гормоны, защитные факторы иммунитета и различные активные вещества, которые играют важнейшую роль в регуляции обмена веществ и развитии малыша.



Дети, получавшие грудное молоко, в дальнейшем имеют более низкий риск развития ожирения, метаболического синдрома и сахарного диабета 2 типа.



Кормление грудью — это одна из форм общения мамы и ребёнка, которая помогает в развитии его эмоциональных и познавательных функций.



Кормление грудью оказывает положительное влияние и на организм женщины: ускоряет процесс восстановления после родов, снижает риски послеродовых кровотечений, помогает предотвратить послеродовую депрессию.



В долгосрочной перспективе у матерей, длительно кормивших грудью, отмечено снижение риска развития рака молочной железы и яичников, а также сахарного диабета 2 типа.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЛАКТАЦИЮ

УСИЛИВАЮТ ЛАКТАЦИЮ:

ночные кормления грудью, частые прикладывания ребёнка к груди, полное опорожнение молочных желёз, мысли о ребёнке и другая стимуляция: тактильная («кожа к коже» при кормлении), слуховая («голодный» крик ребёнка), зрительная (вид голодного ребёнка), обонятельная (запах ребёнка).

ТОРМОЗЯТ ЛАКТАЦИЮ:

редкие прикладывания ребёнка к груди, неполное опорожнение молочных желёз, физическая усталость, боль, стресс, волнение, отрицательные эмоции, депрессия, болезни, употребление алкоголя, курение.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА, ПОМОГАЮЩИЕ НАЛАДИТЬ ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

РАННЕЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ РЕБЁНКА К ГРУДИ

Важно, чтобы первое кормление состоялось в течение часа после родов. Так ребёнок получит первые капли молозива, содержащего вещества, необходимые для иммунной защиты, и полезные бактерии, благотворно влияющие на кишечник, а у женщины это активизирует процесс выработки молока — лактацию.

ПРАВИЛЬНАЯ ТЕХНИКА ПРИКЛАДЫВАНИЯ

Рот ребёнка должен быть широко раскрыт, нижняя губа вывернута наружу, а подбородок касаться груди матери или находиться очень близко; большая часть ареолы должна быть видна сверху, а не снизу.

Это помогает избежать трещин на сосках, а также недостаточного насыщения и колики у малыша.

КОРМЛЕНИЕ ПО ТРЕБОВАНИЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ НОЧЬЮ

Прикладывать ребёнка к груди следует при наличии признаков голода: активных сосательных движений губ, причмокивания, беспокойного поведения, вплоть до крика. Частота кормлений доношенного малыша может достигать до 10 раз в сутки.

Такой режим помогает наладить и поддерживать лактацию, а также снижает риск возникновения у кормящей матери застоя молока в протоках молочных желёз. Сохранение ночных кормлений очень важно для поддержания лактации, так как именно в ночной период происходит наиболее интенсивная выработка пролактина — гормона, отвечающего за выработку молока.

НЕОБХОДИМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОРМЛЕНИЯ

Скорость насыщения у всех детей разная. Кроме того, во время кормления состав молока меняется: сначала оно более жидкое и богато углеводами, а затем постепенно увеличивается количество жиров и белков. Поэтому, чтобы ребёнок получил весь комплекс питательных веществ, кормление должно продолжаться до тех пор, пока малыш не насытится и сам не отпустит грудь.

СЦЕЖИВАНИЕ ТОЛЬКО В ОСОБЫХ СЛУЧАЯХ

Постоянные сцеживания увеличивают выработку молока, ребёнок не высасывает весь объём, и в груди образуется застой.

Сцеживание может помочь при кормлении ребёнка, который не может сам сосать грудь, или если мать вынуждена на какое-то время отлучиться (например, выход на работу).

ОТКАЗ ОТ БУТЫЛОЧЕК И ПУСТЫШЕК

Механизмы сосания пустышки и груди очень отличаются друг от друга. Кроме того, молоко из бутылочки льётся сильнее и быстрее, младенцу приходится прикладывать меньше усилий для его добывания. Это может послужить причиной неэффективного сосания, неправильного захвата соска и даже отказа от груди.

ПРАВИЛЬНАЯ ГИГИЕНА ГРУДИ

Частое мытьё груди с мылом смывает защитный жировой слой и может приводить к появлению трещин на сосках. Ежедневного принятия душа или ванны достаточно.

Также старайтесь не использовать мази для молочных желёз и сосков. Они могут придать молоку неприятный вкус или запах, из-за чего ребёнок может отказаться от груди.

ТОЛЬКО ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ДО 6 МЕСЯЦЕВ

Не стоит вводить прикорм и допаивание здоровому малышу до полугода — все нужные вещества, в том числе воду, он получает из грудного молока. По мере роста ребёнка состав и количество молока также меняются, подстраиваясь под его нужды.

Прикорм может негативно сказаться на пищеварении ребёнка, поскольку кишечник ещё не приспособлен для переваривания чего-то, кроме материнского молока.

ОПТИМИСТИЧНЫЙ НАСТРОЙ МАТЕРИ

Достаточная выработка грудного молока зависит от психологического состояния матери. Женщина должна быть уверена в себе и своих силах, настроена на кормление ребёнка грудью.

ПРОФИЛАКТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Диабетическая стопа — это тяжёлое осложнение сахарного диабета, проявляющееся образованием незаживающих язв на коже и дефектов сухожилий, мышц и костей стопы, их нагноением и некрозом (омертвением тканей).



ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Основными причинами возникновения этого синдрома является развитие диабетической нейропатии и микроангиопатии.

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ (поражение нервных волокон) — проявляется снижением всех видов чувствительности — и болевой, и

температурной, в результате чего небольшие травмы или ожоги могут долго оставаться незамеченными.

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ МИКРОАНГИОПАТИЯ (поражение мелких сосудов) — вызывает нарушение тока крови в капиллярах, при этом питательные вещества и кислород не поступают к

клеткам. В результате заживление ран происходит медленно, кроме того, возникает риск их микробного заражения.

Обычно поражаются места, чаще всего подвергающиеся давлению и травмам: верхняя поверхность пальцев, пятка, подошвенная сторона большого пальца и стопы.

ПРИЗНАКИ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

- **Снижение или изменение чувствительности стоп:** онемение, зябкость, жжение и другие неприятные ощущения.
- **Изменение окраски кожи:** появление пигментации, покраснения или синюшности.
- **Любые изменения ногтевых пластинок,** например, утолщение, расслаивание, изменение формы и цвета, а также появление кровоизлияния под ними.
- **Деформация стоп.**
- **Признаки нарушения кровотока в капиллярах:** истончение кожи, шелушение, выпадение волос на стопах и голенях.
- **Избыточная потливость стоп.**
- **Изменение местной температуры стоп и голеней** — чаще снижение.
- **Боль в стопах,** возникающая как в покое или ночью, так и при ходьбе.
- **Длительное (до двух месяцев) заживление даже незначительных повреждений,** после которого остаются коричневые рубцы.
- **Появление без повреждения длительно незаживающих язв** — в некоторых случаях они становятся первым признаком развившегося диабета.

ВАЖНО!

При обнаружении схожих симптомов обязательно проконсультируйтесь у врача!

Самым частым последствием синдрома диабетической стопы является **ампутация конечности** на различных уровнях: в пределах стопы, на уровне голени или бедра.

Из всех ампутаций конечностей более 65% являются следствием диабетической стопы.

Однако своевременная профилактика и полноценное лечение могут сберечь ногу минимум в 80% случаев.

ПОЯВЛЕНИЮ ЯЗВ СПОСОБСТВУЕТ:

- ношение неудобной обуви — несоответствующий размер, высокие каблуки или рубец на стельке могут привести к перераспределению нагрузки на суставы стопы и к травматизации кожи;
- наличие мозолей — в слоях кожи под мозолью нарушается питание тканей, что приводит к развитию некроза;
- любые небольшие травмы, например, укусы животных или насекомых, уколы шипами растений, порезы при педикюре — это в перспективе язвы;
- повышение веса тела — при увеличении массы даже на 1 кг растёт нагрузка на суставы стопы, что способствует их деформации;
- сужение или закупорка больших сосудов ног — к локальному нарушению кровоснабжения присоединяется общее снижение кровотока в конечности, что может вызвать развитие гангрены;
- активизация условно-патогенной микрофлоры на поверхности кожи.

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- Следите за уровнем сахара в крови, принимайте препараты, назначенные врачом.**
 - Регулярно проходите обследование для выявления нарушения чувствительности или сужения сосудов.**
 - Откажитесь от курения.**
 - Соблюдайте правила ухода за ногами:**
 - ▶ Осматривайте кожу ног, стопы, подошвы и промежутки между пальцами ежедневно.
 - ▶ При обнаружении потёртостей, порезов, трещин, царапин, ран и других повреждений кожи немедленно сообщайте о них лечащему врачу.
 - ▶ Ежедневно мойте ноги тёплой водой (температура не более 37°C), просушивайте стопы аккуратно, мягким полотенцем, не забывая о межпальцевых промежутках.
 - ▶ Участки ороговевшей кожи обрабатывайте пемзой или специальной неметаллической пилкой.
 - ▶ Не используйте химические препараты или пластыри для удаления мозолей и ороговевшей кожи.
 - ▶ При сухой коже стоп после мытья смазывайте их увлажняющим кремом, исключая межпальцевые промежутки.
- ▶ Осторожно обрабатывайте ногти, не закругляя уголки, используя пилочку, а не острые и режущие инструменты.
 - ▶ Для согревания ног пользуйтесь тёплыми носками, а не грелкой или горячей водой, которые могут вызвать ожог из-за снижения чувствительности.
 - ▶ Носите бесшовные или со швами наружу носки и колготы, меняйте их ежедневно.
 - ▶ Не ходите без обуви дома и на улице, не надевайте обувь на босую ногу.
 - ▶ Если назначено — носите профилактическую или специальную ортопедическую обувь.
 - ▶ Ежедневно осматривайте обувь: нет ли в ней инородного предмета, не завернулась ли стелька, так как это может привести к потёртости кожи стоп.
 - ▶ При повреждении кожи (трещина, царапина, порез) используйте для обработки бесцветные водные антисептические растворы, например, мирамистин или хлоргексидин, так как спиртосодержащие и красящие растворы могут дополнительно повреждать ткани.

Физическая нагрузка при сахарном диабете 1 типа

Сахарный диабет 1 типа (СД 1) — это заболевание обмена веществ, возникающее в результате разрушения клеток поджелудочной железы, что приводит к недостатку инсулина — гормона, основной задачей которого является регуляция углеводного обмена, в частности доставка глюкозы в клетки и поддержание безопасного и стабильного её уровня в крови.



Без инсулина процесс доставки глюкозы внутрь клетки невозможен, она вся остаётся в крови — развивается гипергликемия.

Сочетание повышенного уровня сахара крови и дефицита его в клетках приводит к недостатку энергии и накоплению различных опасных продуктов расщепления жиров и белков.

Без лечения — пожизненного

введения инсулина — человек быстро погибает.

Кроме того, со временем постоянный повышенный сахар крови приводит к повреждению внутренних стенок сосудов, что ускоряет развитие атеросклероза и вызывает, в том числе такие серьёзные сосудистые осложнения, как нарушение кровоснабжения в ногах, инфаркт, инсульт.

ПОЛЬЗА ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПРИ СД 1

Несмотря на то, что основным методом лечения СД 1 является введение инсулина, неотъемлемую часть терапии составляет и физическая нагрузка. Она необходима как для улучшения показателей уровня сахара крови и контроля веса, так и для профилактики сердечно-сосудистых осложнений, и в целом способствует повышению качества жизни пациентов.

С ЧЕГО НАЧАТЬ?

Людам с СД 1 перед началом любых занятий обязательно консультация врача — тип и уровень нагрузок подбирается индивидуально, с учётом общего состояния пациента и наличия осложнений диабета.

ЧТО НЕЛЬЗЯ?

При СД 1 нежелательна такая физическая нагрузка, при которой:



возможен резкий подъём артериального давления (поднятие тяжестей),



есть вероятность травмы глаза и головы (бокс, футбол, хоккей)



или трудно купировать гипогликемию (дайвинг).

ЧТО МОЖНО?

Наиболее полезной является аэробная умеренная регулярная физическая нагрузка.

Аэробная нагрузка — это все виды аэробики, ходьба, в том числе спортивная, танцы, велопрогулки или занятия на велотренажёре, катание на лыжах, коньках и роликах, плавание, лёгкий бег.

Умеренная физическая нагрузка — это уровень нагрузки, при котором возникает ощущение тепла и лёгкой одышки, но не появляется потоотделение. При этом частота сер-

дечных сокращений (ЧСС) повышается до 50–70 % от максимальной.

Рассчитать максимальную ЧСС, то есть самое большое количество ударов в минуту, которое сердце способно безопасно совершать при максимальной нагрузке, можно по формуле:

220 минус возраст.

Регулярными являются занятия по 30–60 минут не реже 3 раз в неделю. Всего еженедельная физическая активность должна составлять как минимум 150 минут.

ВАЖНО ПОМНИТЬ!

Во время физической активности, а также некоторое время после неё, мышцы активно поглощают глюкозу из крови, что при СД 1 повышает риск развития **гипогликемии** — тяжёлого жизнеугрожающего осложнения инсулинотерапии, для которого характерно значительное снижение уровня сахара крови — обычно ниже 3,9 ммоль/л, нарушение сознания, вплоть до комы.

Риск гипогликемии зависит от нескольких факторов: исходного уровня сахара крови, дозы и вида инсулина, продолжительности, характера и интенсивности физической активности, а также степени тренированности пациента.

Правила профилактики данного состояния являются индивидуальными и также должны быть подобраны специалистом — обязательно заранее обсудите их с врачом!

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С СД 1:



заранее планируйте физические нагрузки, особенно продолжительностью более 2 часов;



имейте при себе углеводы в количестве не менее 4 ХЕ при кратковременной и не менее 10 ХЕ при длительной физической активности;



обязательно измеряйте уровень сахара до и после нагрузки, а в случае продолжительной физической активности проведите дополнительное измерение через 2–3 часа после её окончания;



всегда сообщайте тренеру, персоналу спортивного клуба или окружающим о наличии у вас диабета.

Физическая нагрузка при сахарном диабете 2 типа



Сахарный диабет 2 типа (СД 2) представляет собой заболевание обмена веществ, в основе которого лежит инсулинорезистентность. Это нечувствительность тканей организма к воздействию инсулина — гормона, основной задачей которого является регуляция углеводного обмена, в частности доставка глюкозы в клетки и поддержание безопасного и стабильного её уровня в крови.

При инсулинорезистентности процесс доставки глюкозы внутрь клетки затруднен, часть её остается в крови — развивается гипергликемия. Со временем высокий уровень сахара крови приводит к повреждению внутренних стенок сосудов, что ускоряет развитие атеросклероза и вызывает такие серьезные сосудистые осложнения, как нарушение кровоснаб-

жения в ногах, инфаркт, инсульт, нарушение работы почек.

Потеря чувствительности тканей к инсулину происходит постепенно, и частично глюкоза в клетку всё же проникает, поэтому выраженных симптомов болезни обычно не бывает. Часто СД 2 выявляется уже при развитии осложнений, например, при инфаркте или инсульте.

Основными причинами возникновения инсулинорезистентности являются:

- абдоминальное ожирение
- и малоподвижный образ жизни.

Именно поэтому снижение веса и повышение уровня физической активности — это основа не только профилактики, но и лечения СД 2.

ПОЛЬЗА ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПРИ СД 2

Во время физической нагрузки повышается чувствительность тканей к инсулину — увеличивается поступление глюкозы в клетку. Это способствует улучшению показателей уровня сахара и холестерина крови и снижает риск сосудистых осложнений. Кроме того, регулярная физическая активность помогает поддержанию нормального веса и в целом способствует повышению качества жизни пациентов.

С ЧЕГО НАЧАТЬ?

Людам с СД 2 перед началом любых занятий обязательно консультация врача — тип и уровень нагрузок подбирается индивидуально, с учётом общего состояния пациента и наличия осложнений диабета.

ВАЖНО ПОМНИТЬ!

Во время физической активности, а также какое-то время после неё, на фоне приёма некоторых сахароснижающих препаратов возможно развитие гипогликемии — тяжёлого жизнеугрожающего осложнения, для которого характерно значительное снижение уровня сахара крови — обычно менее 3,9 ммоль/л.

Риск гипогликемии зависит от нескольких факторов: исходного уровня сахара крови, дозы и вида сахароснижающего препарата, продолжительности, характера и интенсивности физической активности.

Методы профилактики данного состояния являются индивидуальными и также должны быть подобраны специалистом — обязательно заранее обсудите их с врачом.

ЧТО НЕЛЬЗЯ?

При СД 2 нежелательна такая физическая нагрузка, при которой:



возможен резкий подъём артериального давления (поднятие тяжестей),



есть вероятность травмы глаза и головы (бокс, футбол, хоккей)



или трудно купировать гипогликемию (дайвинг).

ЧТО МОЖНО?

Наиболее полезной является аэробная умеренная регулярная физическая нагрузка.

Аэробная нагрузка — это все виды аэробики, ходьба, в том числе спортивная, танцы, велопрогулки или занятия на велотренажёре, катание на лыжах, коньках и роликах, плавание, бег.

Умеренная физическая нагрузка — это уровень нагрузки, при котором возникает ощущение тепла и лёгкой одышки, но не появляется потоотделение. При этом частота сердечных сокращений (ЧСС) повышается до 50–70 % от максимальной. Рассчитать максимальную ЧСС, то есть самое большое количество ударов в минуту, которое сердце способно безопасно совершать при максимальной нагрузке, можно по формуле: **220 минус возраст**.

Регулярными являются занятия по 30–60 минут не реже 3 раз в неделю. Всего еженедельная физическая активность должна составлять как минимум 150 минут.

Самой оптимальной, простой и доступной формой физической активности для пациентов с СД 2 является ежедневная ходьба в быстром темпе в течение получаса.

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С СД 2:



заранее планируйте нагрузки, особенно продолжительностью более 2 часов;



обязательно определяйте уровень сахара до и после нагрузки, а в случае продолжительной физической активности проведите дополнительное измерение через 2–3 часа после её окончания;



нагрузку увеличивайте постепенно, насколько позволяет физическая подготовка, начинайте занятие с выполнения упражнений в медленном темпе;



при появлении во время физических нагрузок любых неприятных ощущений, таких как боли в сердце, неправильное сердцебиение, головная боль, головокружение, одышка, занятия необходимо прекратить и посоветоваться с врачом;



имейте при себе углеводы в количестве не менее 4 ХЕ при кратковременной и не менее 10 ХЕ при длительной физической активности;



для профилактики травматизма стоп перед упражнениями и после них проверяйте ноги на предмет повреждений, носите удобные носки из натуральных волокон и правильно подобранную по размеру обувь;



всегда сообщайте тренеру, персоналу спортивного клуба или окружающим о наличии у вас диабета.

КОЛОТ ЗДОРОВЬЯ НА 2023 ГОД



«Ежегодный медосмотр или диспансеризация»

ЯНВАРЬ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
					1	
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

ФЕВРАЛЬ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28					

«Окружность талии: женщины до - 80 см, мужчины до - 94 см»



«Сон 7-8 часов в сутки»

МАРТ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						



АПРЕЛЬ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

«10 000 шагов в день»



«Полный отказ от курения»

МАЙ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				



«500 г овощей и фруктов в день»

ИЮНЬ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30



«Артериальное давление не выше 140/90 мм рт. ст.»

ИЮЛЬ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

«Общий холестерин крови до 5 ммоль/л»



АВГУСТ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

СЕНТЯБРЬ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

«Не более 5 г соли в день»



«Все сахара в пище - не более 50 г в день»

ОКТАБРЬ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
					1	
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

НОЯБРЬ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

«Сахар крови натощак до 6 ммоль/л»



«Индекс массы тела 18,5-24,9 кг/м²»

ДЕКАБРЬ

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						



Центр общественного здоровья и медицинской профилактики КОГБУЗ «МИАЦ, ЦОЗМП», г. Киров, ул. Герцена, д. 49, тел. (8332) 38-90-17. prof.medkirov.ru, vk.com/miac.cozmp.kirov