



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ЭНДОКРИНОЛОГИИ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

# Персональные медицинские помощники как инструмент цифровой трансформации диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом

Директор ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии»  
Минздрава России  
член-корр. РАН Мокрышева Наталья Георгиевна



*Высокий профессионализм и передовые технологии*

# Вклад сахарного диабета в демографические показатели

Сахарный диабет **напрямую влияет на продолжительность жизни**<sup>1</sup>

При уровне HbA1c > 7,5% в течение одного года человек с СД **теряет около 100 дней потенциальной жизни**

- Пациент с СД1 живет **на 7,6 лет меньше**, чем без заболевания
- Пациент с СД2 живет **на 1,7 лет меньше**, чем без заболевания

При этом среди людей с СД трое из четверых – **в трудоспособном возрасте** (30-64 лет)<sup>2</sup>

” Сахарный диабет – первая **неинфекционная эпидемия XXI века** ”  
(ВОЗ)

<sup>1</sup> Heald A., Stedman M., Davies M., Livingston M., Alshames R., Lunt M., Rayman G., Gadsby R. Estimating life years lost to diabetes: outcomes from analysis of National Diabetes Audit and Office of National Statistics data // Cardiovascular Endocrinology & Metabolism. - 2020.

<sup>2</sup> По данным IDF (Международной Федерации диабета), 2019г.

## Экономические потери при декомпенсации сахарного диабета в России

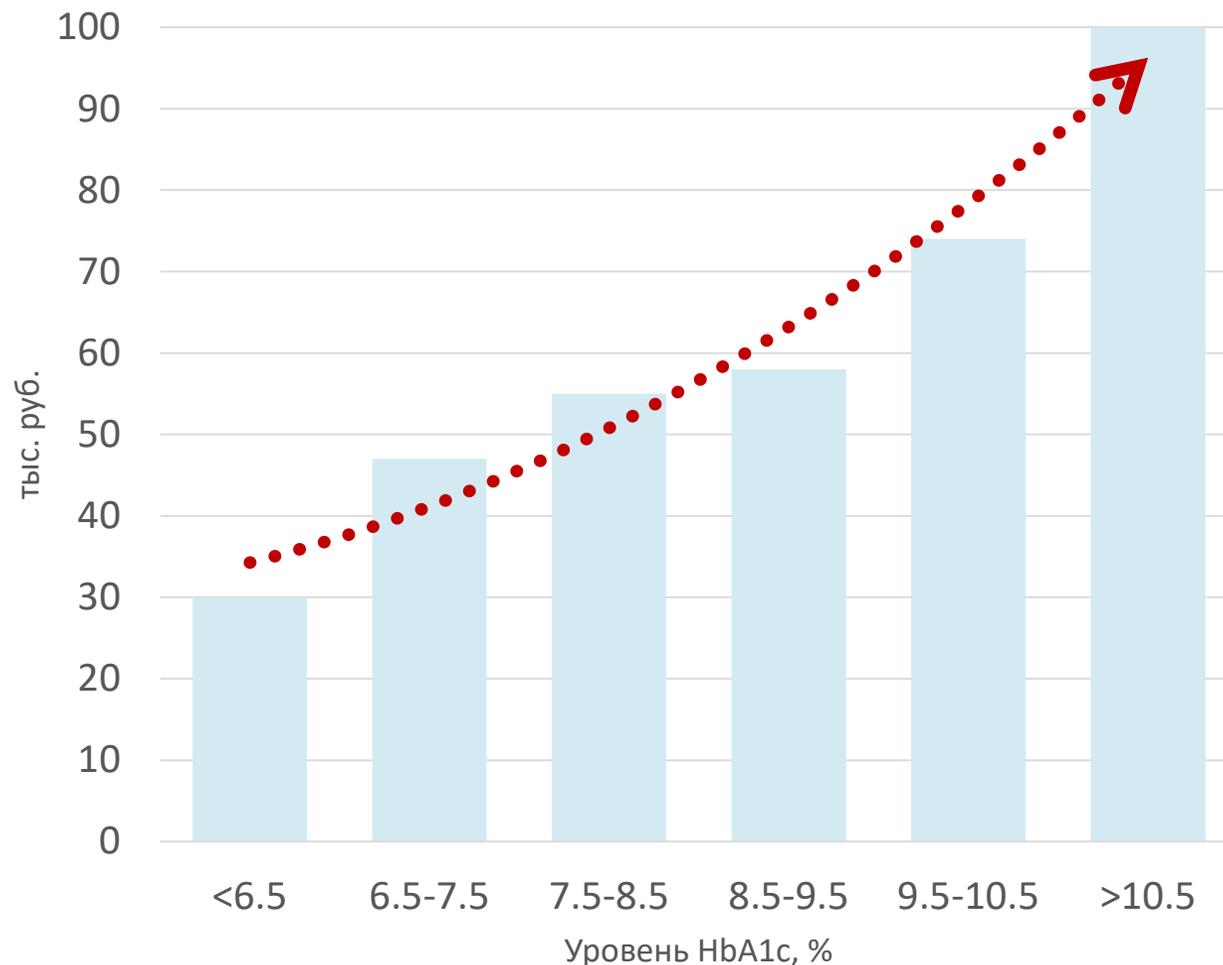
в зависимости от уровня HbA1c

“

Для СД2 был выявлен экспоненциальный рост медицинских затрат пропорционально уровню HbA1c:

**от 31,6 тыс. руб. при HbA1c < 6,5%**  
**до 105,6 тыс. руб. при HbA1c > 10,5%.**

”

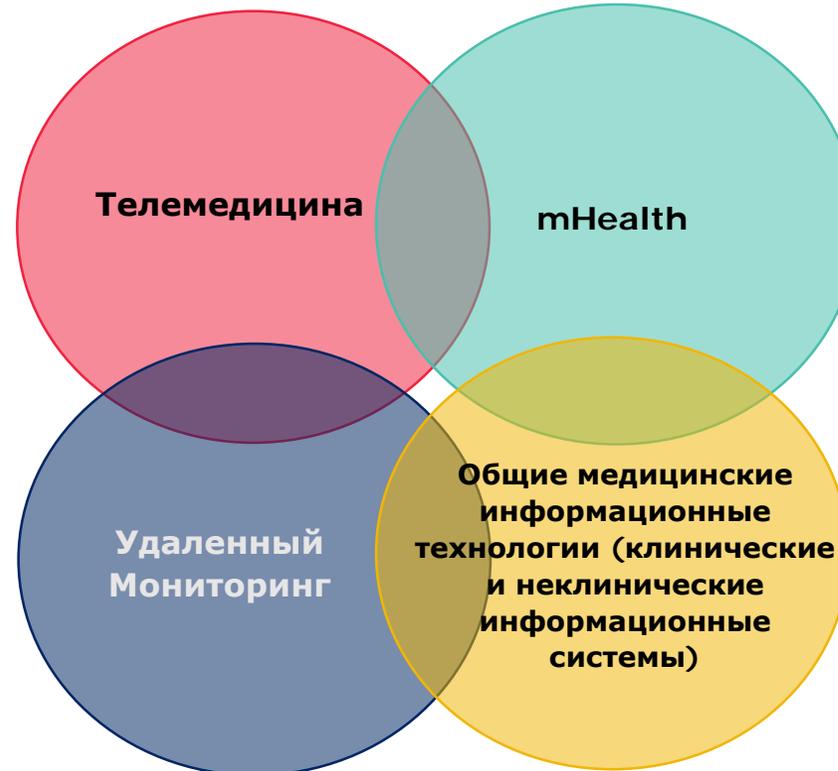


# Цифровая революция изменяет взаимодействие между системой здравоохранения и пациентами

Система здравоохранения все шире поддерживается **широким спектром технологий**

## ВЗАИМОСВЯЗАННАЯ ЭКОСИСТЕМА ЗДОРОВЬЯ

- Видео Диагностика, Консультации, Удаленный доктор/ Сервис Специалиста, Дистанционное Обучение/Симуляция, Телемедицина, Телевизуализация.
- Электронная карта здоровья (EHR), Обмен Медицинской Информацией (HIE), Портал Пациентов, Организованная Облачная Инфраструктура.



- Мониторинг Управления заболеванием, Мониторинг активностей, Управление диабетом, Оздоровительные программы, Удаленная ЭКГ, Персональные системы экстренного реагирования, Управление лекарственной терапией.
- Переносные гаджеты, Профессиональные Медицинские Приложения, Оздоровительные приложения, Фитнес приложения, СМС информация

# ПОЗИЦИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ ФЕДЕРАЦИИ ДИАБЕТА (IDF) ПО МОБИЛЬНЫМ ПРИЛОЖЕНИЯМ ПРИ ДИАБЕТЕ<sup>1</sup>

**Европейский Регион Международной Диабетической Федерации (IDF Europe)** считает, что **Приложения заслуживают такого же внимания** как другие совершенствования в медикаментозной терапии

Приложения могут играть **важную роль в:**

Обеспечении людей  
с диабетом  
внешней поддержкой

Получение  
персональной помощи  
при  
различных  
проблемах и  
стрессовых  
ситуациях, не связанных  
с диабетом

- Как только Приложение воспринимается **как индивидуальная поддержка**, она/он обычно прилагает меньше усилий и может чувствовать себя менее одиноким в борьбе для достижения целей гликемического контроля.

## Клинические рекомендации

- **Рекомендуется** дистанционное наблюдение врача-эндокринолога с применением телемедицинских технологий пациентов с СД 1 с целью динамического наблюдения и достижения целевых показателей гликемии.

**Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1)**

- **Рекомендуется** дистанционное наблюдение врача-эндокринолога с применением телемедицинских технологий пациентам с СД 2 с целью динамического наблюдения и достижения целевых показателей гликемии.

**Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1)**



# Преимущества дистанционного мониторинга



Доступность пользования ресурсов здравоохранения для всех пациентов, вне зависимости от финансовых возможностей, что существенно увеличит заинтересованность и комплаентность пациентов при лечении сахарного диабета;



Снижение потребности в физическом присутствии врача и пациента в медицинском учреждении, в связи с чем, снижается возможность контакта с потенциально инфицированными людьми и заражения различными инфекционными заболеваниями;



Увеличение рабочего времени и возможности проведения телемедицинских приёмов в случае отсутствия выездных консультаций.



Обеспечение доступности получения квалифицированной медицинской помощи в случае территориальных разногласий пациента и врача;

# Ограничения дистанционного мониторинга



отсутствие необходимых технических знаний и специальной подготовки у медицинского персонала;



отсутствие стандартов реализации эффективной деятельности в рамках дистанционного мониторинга;



скептицизм в эффективности дистанционной работы;



особенности взаимодействия практикующего врача и пациента, которые негативно влияют на принятие телемедицины практикующими врачами

# Данные метаанализов

- ❑ Данные противоречивы
- ❑ В большинстве исследований разнородные группы по типу диабета и возрасту пациентов
- ❑ Маленькие выборки
- ❑ Несоблюдение строгих критериев включения и рекомендаций по обзору
- ❑ Включение исследований с разным уровнем телемедицины
- ❑ Отсутствие анализа продолжительности вмешательства
- ❑ Мало данных об экономической эффективности

## Clinical Effectiveness of Telemedicine in Diabetes Mellitus:

### A Meta-Analysis of 42 Randomiz

Huidi Tcheru, MD,<sup>1,2</sup> Pauline Kangambega, MD,<sup>2</sup>  
Christine Briatte, MD,<sup>4</sup> Solenne Brunet-Houdard, MD,<sup>2</sup>  
Gerald-Reparate Retali, PhD,<sup>2</sup> and Emmanuel Rusch, P

<sup>1</sup>Department of Trauma and Orthopedics Surgery and V  
Healing Unit, Saint Martin, Guadeloupe, France.

<sup>2</sup>CHU de Tours—SIMÉES—Medico-Economic Evaluation L  
Area, France.

<sup>3</sup>Division of Diabetes, Endocrinology and Metabolism, C  
Boite, A-Boite, Boite, A-Boite, Guadeloupe, France.

### Systematic Review and Meta-Analysis

Medicine<sup>®</sup>

OPEN

## Evaluation of the clinical outcomes of telehealth for managing diabetes

### A PRISMA-compliant meta-analysis

Cong Wu, MD<sup>1</sup>, Zixiang Wu, MD<sup>2</sup>, Lingfei Yang, MD<sup>3</sup>, Wenjun Zhu, MD<sup>4</sup>, Meng Zhang, MD<sup>5</sup>, Qian Zhu, MD<sup>6</sup>, Xiaoying Chen, MD<sup>7</sup>, Yongmiao Fan, MD<sup>8</sup>

**Abstract**  
**Introduction:** The objective of this study was to systematically review the literature and perform a meta-analysis comparing the clinical outcomes of telehealth and usual care in the management of diabetes.

**Methods:** Multiple strategies, including database searches (MEDLINE, PsycINFO, PubMed, EMBASE, and CINAHL) searches of peer-reviewed English language journals from January 2005 to December 2017. The included studies were screened based on the PRISMA search strategy. The primary outcome was the control of BMI ( $P = .79$ ). For total cholesterol and quality of life, telehealth was

more effective than usual care (weighted mean difference = -0.22%; 95% confidence interval, -0.28 to -0.16) in reducing systolic blood pressure levels ( $P < .001$ ) and diastolic blood pressure (weighted mean difference = -0.22%; 95% confidence interval, -0.28 to -0.16).

Targeting patients with frequent intervention (at least 6 times 1 year) may achieve greater improvement. **Conclusion:** Telehealth was more effective than usual care in reducing systolic blood pressure levels ( $P < .001$ ) and diastolic blood pressure (weighted mean difference = -0.22%; 95% confidence interval, -0.28 to -0.16). For total cholesterol and quality of life, telehealth was more effective than usual care (weighted mean difference = -0.22%; 95% confidence interval, -0.28 to -0.16).

Introduction, meta-analysis, systematic review, telehealth

health and large diabetes-related expenditures, this disease has become a great concern for human beings.

Romanov<sup>22</sup> demonstrated that well-designed management of diabetes and modifiable risk factors can potentially prevent disease progression, complications, and premature death from diabetes. However, because of limited health resources, the absence of self-management education and insufficient recommendations from professionals concerning medication adjustments and lifestyle changes in many remote areas; it is difficult for diabetes patients to achieve effective management. Telehealth is an innovation that allows medical professionals to diagnose patients in a distant area through the exchange of monitoring results and the delivery of healthcare services via electronic communication (fax, internet, modem, telephone, or mobile phone).<sup>13–16</sup> This innovation aims to overcome the barriers of health service access for people in rural areas and to assist patients in better understanding their health conditions, encourage self-management of health problems, and alert professionals to provide support when needed.<sup>17</sup>

Despite the obvious promise of telehealth, the clinical and cost effectiveness of this innovation remain poorly documented.<sup>18</sup> In the few reported studies, the results of telehealth were variable; some studies showed that telehealth could generate statistically significant improvements in clinical outcomes, diabetes-related expenditures, hospital admissions and hospitalizations,<sup>19–23</sup> and other studies have claimed that telehealth is similar to usual care for diabetes control.<sup>13,21</sup> Thus, the objective of this systematic review was to compare the clinical outcomes of telehealth and usual care in the management of diabetes. This study focused

on the effectiveness of telemedicine in people with type 1 diabetes patients, relative to comparator conditions.

**Data Sources:** MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library, Web of Science, PsycINFO, and CINAHL were searched for published articles since inception until December 2016.

**Study Selection:** Original articles reporting the results of randomized controlled studies on the effectiveness of telemedicine in people with type 1 diabetes were included.

**Data Extraction and Synthesis:** Two reviewers independently extracted data, assessed quality, and strength of evidence. Interventions were categorized based upon the telemedicine focus (monitoring, education, consultation, case-management, and peer mentoring).

**Main Outcome and Measure:** Absolute change in glycosylated hemoglobin A1c (HbA1c) from baseline to follow-up assessment.

**Results:** A total of 38 studies described in 41 articles were identified. Positive effects on glycemic control were noted with studies examining telemedicine, with a mean reduction of 0.18% at the end of intervention. Studies with longer duration (>6 months) who had recruited patients with a higher baseline HbA1c ( $\geq 9\%$ ) were associated with larger effects. Telemedicine interventions that involve individualized assessments, audit with feedback and skill building were also more effective in improving glycemic control.

frontiers  
in Pharmacology

MINI REVIEW  
published: 30 May 2017  
doi: 10.3389/fph.2017.00330



## Telemedicine for the Management of Glycemic Control and Clinical Outcomes of Type 1 Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies

Shaun W. H. Lee<sup>1</sup>, Leanne Ooi<sup>1</sup> and Yin K. Lai<sup>2</sup>

<sup>1</sup>School of Pharmacy, Monash University Malaysia, Bandar Sunway, Malaysia, <sup>2</sup>Faculty of Pharmacy, UCSI University, Kuala Lumpur, Malaysia

### OPEN ACCESS

Edited by:

Javier Galvez-Barral, Barçino Office for Health Technology Assessment (O3B), Spain

Reviewed by:

Anna Chapman, Monash University, Australia  
Shaun Ai-Quiha, College of Pharmacy, University of Florida, United States

\*Correspondence:

Shaun W. H. Lee, shawn.lee@monash.edu

Specialty section:

This article was submitted to Pharmaceutical Medicine and Outcomes Research, a section of the journal Frontiers in Pharmacology

Received: 13 March 2017

Accepted: 30 May 2017

Published: 30 May 2017

Citation:

Lee SWH, Ooi L and Lai YK (2017) Telemedicine for the Management of Glycemic Control and Clinical Outcomes of Type 1 Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies. Front. Pharmacol. 8:330. doi: 10.3389/fph.2017.00330

## Федеральный проект «Персональные медицинские помощники»

### ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Внедрение дистанционного наблюдения больных сахарным диабетом с использованием российских информационных систем (СППРВ)

### ЭНЦ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР- КООРДИНАТОР

ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии»  
Минздрава России

### РЕГИОНЫ ПИЛОТНОГО ВНЕДРЕНИЯ

- Тюменская область
- ХМАО-Югра
- Самарская область
- Новосибирская область
- Республика Татарстан
- Иркутская область
- ФМБА



### УЧАСТНИКИ ПРОЕКТА

- Минздрав РФ /Минздравы (департаменты) субъектов РФ
- Минпромторг, Минэк
- Высшие исполнительные органы субъектов РФ
- Медицинские организации регионов (по 2 поликлиники в регионе)
- ГК РОСТЕХ / АО «ОПК» - ПЛАТФОРМА ПМП
- Разработчики информационных систем – М-ЛАЙН
- Производители глюкометров – ООО «Компания ЭЛТА», ООО «Аркрус», ООО «Лайфскан»
- Разработчики мобильных приложений – Диабет

## Проект «Персональные медицинские помощники»

### Пилотный проект по внедрению дистанционного наблюдения больных сахарным диабетом с использованием российских информационных систем



#### Источник финансового обеспечения:



В части проведения пилотного проекта на базе ведущих лечебно-методологических МО субъектов РФ:

- грант Фонда «Сколково» в соответствии с постановлением Правительства РФ №555;
- собственные средства НМИЦ МЗ РФ, разработчиков информационных систем, участвующих в пилотных проектах



В части подготовки региональной системы здравоохранения к тиражированию в соответствии с показателями Федерального проекта и обеспечения выполнения финансовых показателей по предоставленным средствам Фонда «Сколково»:

- средства территориальных программ государственных гарантий на 2023 – 2025 годы

## Количественные показатели в каждом субъекте РФ – участнике пилотного проекта



## Перечень показателей для мониторингования в рамках дистанционного наблюдения

показатели гликемии в разное время суток;

уровень HbA1c (%);

данные о приемах пищи;

данные о дозах инсулина (у пациентов на инсулинотерапии);

доля пациентов, достигших целевых показателей лечения – индивидуальных терапевтических целей (%);

среднее значение гликемии (ммоль/л);

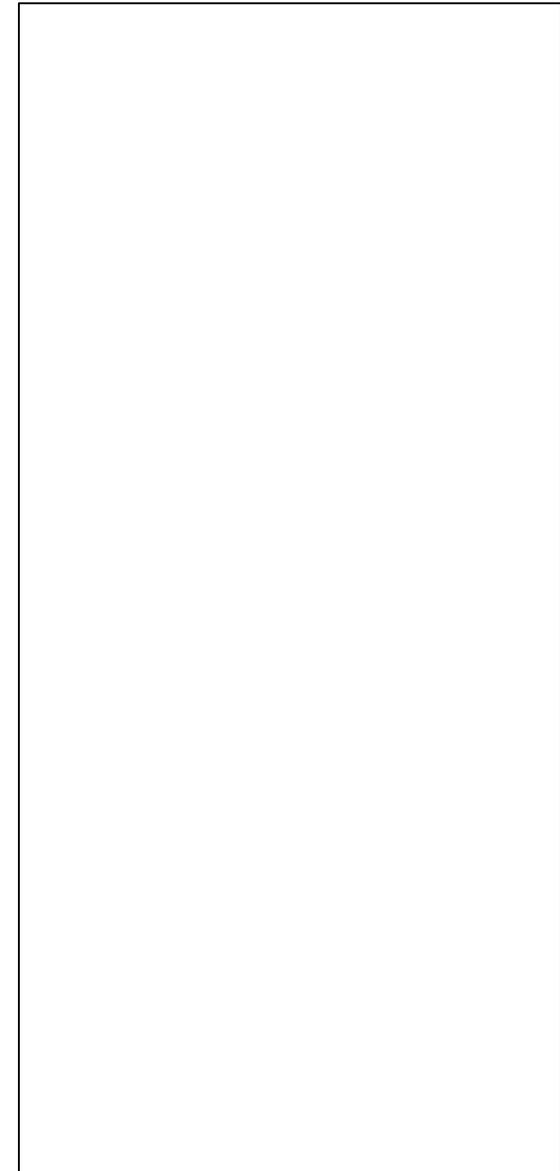
частота проведения самостоятельных измерений глюкозы в крови.

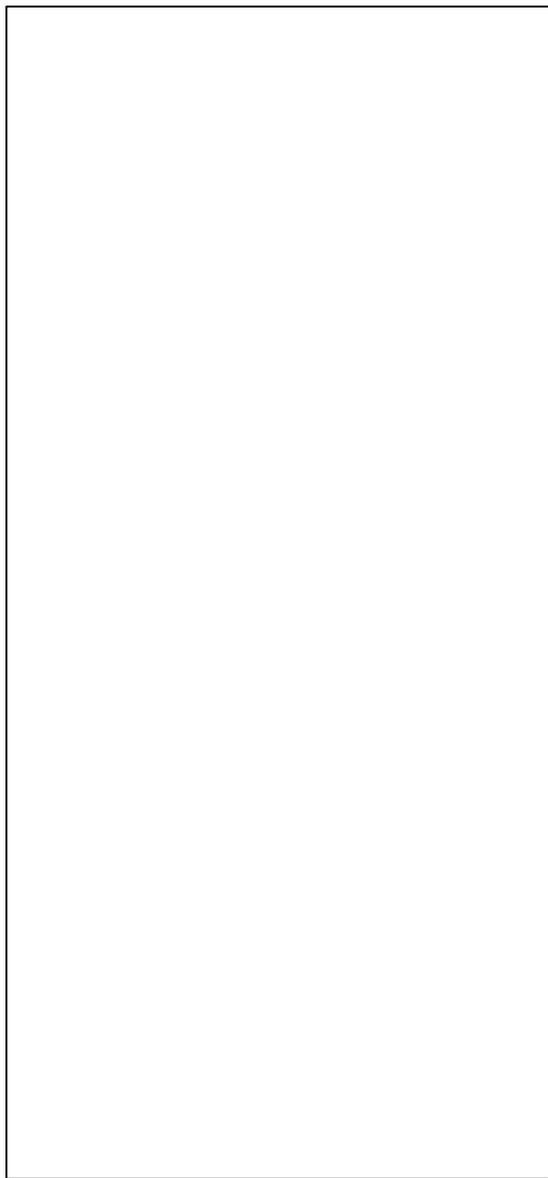


## Средства самоконтроля

### Сателлит Онлайн

Производитель: «Компания Элта»,  
страна производства - Россия





Сателлит Online

Отчет за период: 12.06.2022–25.06.2022

## Иванов Иван Петрович

Тип диабета: **Второй** Усреднённый целевой диапазон: **4,0–10,9**  
 Email: mail@mail.com Диапазон до еды: **4,0–7,9**  
 Пол: мужской Диапазон после еды: **6,0–10,9**

---

### Основные показатели за период

12 июня–25 июня

Выше цели	2 (8%)	<b>9,4</b> ммоль/л В среднем <b>18</b> Измерений <b>1,1</b> Измерений в день
В целевом диапазоне	13 (80%)	
Ниже цели	3 (12%)	

---

### Анализ результатов

Название события	Описание события	Значение
Количество ХЕ	Среднесуточное количество	32 ХЕ
Количество инсулина	Общее среднесуточное (кроме смешанного)	12 ед
Болюсный инсулин	Среднесуточное количество	4 ед
Базальный инсулин	Среднесуточное количество	8 ед
Количество тренировок	Количество тренировок за период	2
Продолжительность	Средняя продолжительность тренировок	12 1 ч 40 мин.

## Организационно-технологическая схема дистанционного диспансерного наблюдения



# Личный кабинет врача в СИС ДН



Личный кабинет лечащего врача  
Ибрагимова Людмила Ибрагимовна



Мониторинг

Документы

События

Параметры

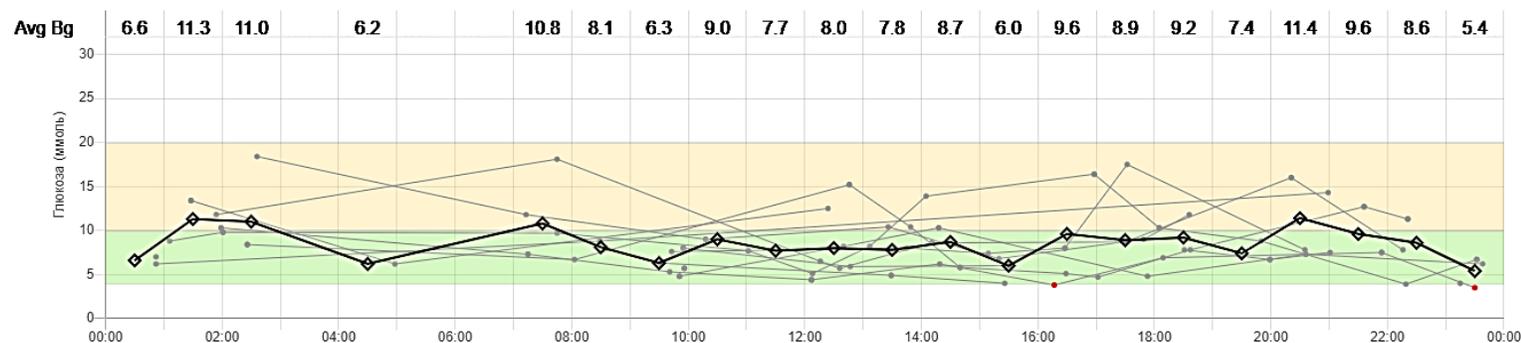
Действия

История действий

С  
★ Сахарный диабет - СД1И  
Активная

Период с 07.04.2023 по 21.04.2023

Обзор показателей глюкозы и усредненных часовых значений в 24-часовом формате за период с 07.04.2023 по 21.04.2023



Расчетные значения за период с 07.04.2023 по 21.04.2023

M (средняя гликемия)	8.57 ммоль/л	Количество измерений	106 изм.
MIN (минимальное значение)	3.5 ммоль/л	Средняя частота измерений	7.07 п/сут
MAX (максимальное значение)	18.4 ммоль/л	Максимальная частота измерений	17 п/сут
HIGH (выше целевого диапазона)	27.36 %	Минимальная частота измерений	1 п/сут
NORM (в пределах целевого диапазона)	70.75 %	ГИПОгликемий	2 изм.
LOW (ниже целевого диапазона)	1.89 %	ГИПЕРгликемий	29 изм.

## Трудозатраты врача при наблюдении пациентов с СД

1

• Количество пациентов **на 1 врача** в пилотном проекте – **50 человек**

2

• Среднее количество измерений глюкозы 50 пациентов – **179 в день, 5 370 – в месяц**

3

• **Минимальное время** для анализа данных врачом без приема пациента – **30 минут**

4

• 50 пациентов \* 30 минут = 1 500 минут/60 = **25 часов** = **62,5% рабочего времени** на анализ необработанных данных

5

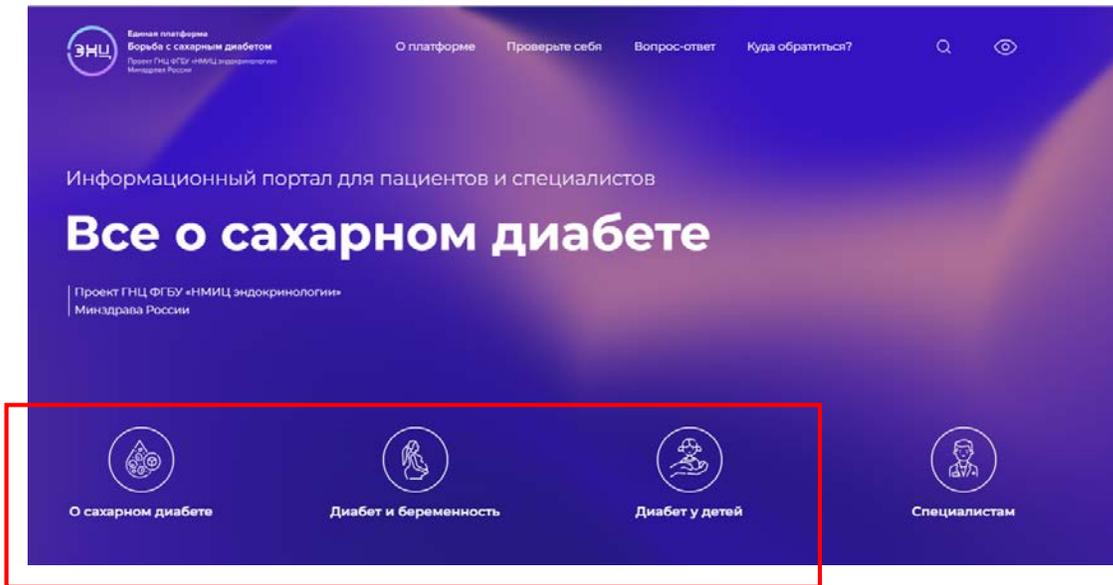
• Количество пациентов с сахарным диабетом в России – **4 871 863 человека**

6

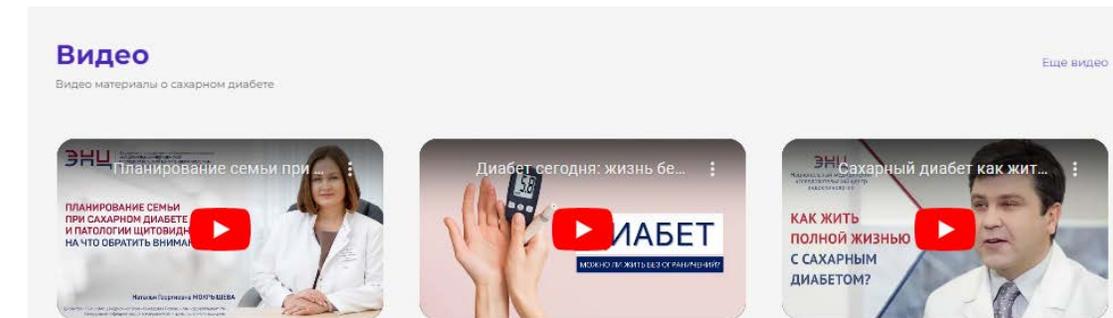
• При масштабировании проекта и включении в программу дистанционного наблюдения **50% пациентов** от общего числа **при дистанционном наблюдении (без СППВР) 50 пациентов 1 врачом необходимо 48 719 врачей**

7

• В настоящее время в России в амбулаторном звене работает **4 500 взрослых эндокринологов**



## Для пациентов



## Полезные ресурсы



ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России



Российская диабетическая ассоциация



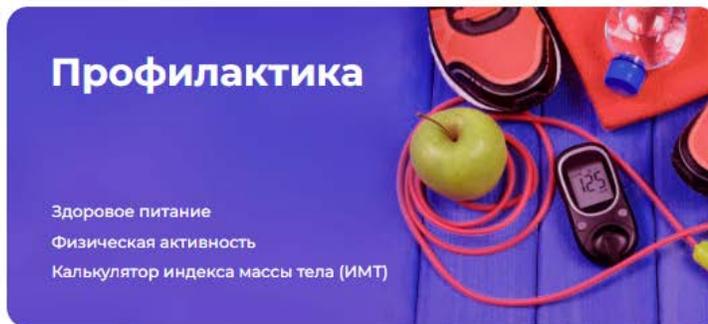
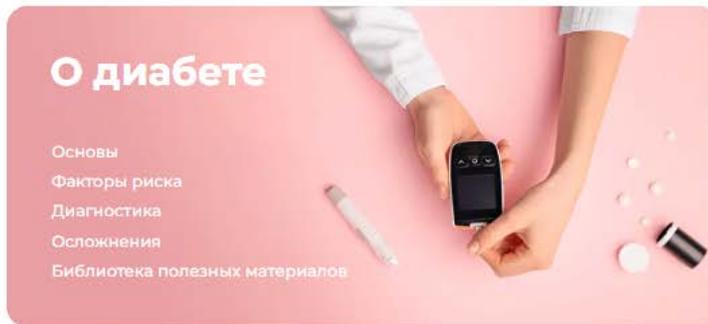
Альфа Эндо



Эндосфера



Диабетовед



Информационный портал для пациентов и специалистов

## Все о сахарном диабете

Проект ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии»  
Минздрава России

О сахарном диабете



Диабет и беременность



Диабет у детей



Специалистам

## О сахарном диабете

Что такое сахарный диабет?

Факторы риска

Диагностика

Профилактика

Основы

Опросник риска развития диабета

Калькулятор ИМТ

Контроль массы тела

Здоровое рациональное питание

Физическая активность

Осложнения сахарного диабета

Осложнения

Острые осложнения

Хронические осложнения

Контроль гликемии

Контрольные обследования  
при сахарном диабете

Контроль гликемии

Лечение

Цели лечения

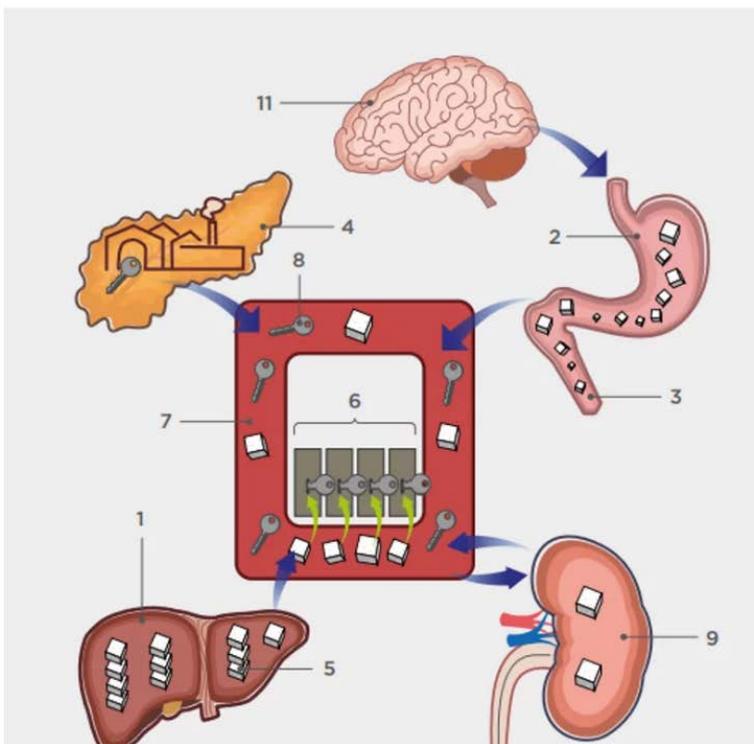
Лечение СД 1 типа

Лечение СД 2 типа

Расчет углеводов по системе ХЕ

Психосоциальная поддержка

Школы диабета

РЕГУЛЯЦИЯ ОБМЕНА  
ГЛЮКОЗЫ В ОРГАНИЗМЕ

О диабете

Диабет и беременность

Диабет у детей

Специалистам

## О сахарном диабете

Что такое сахарный диабет?

Факторы риска

Диагностика

Профилактика

Основы

Опросник риска развития диабета

Калькулятор ИМТ

Контроль массы тела

Здоровое рациональное питание

Физическая активность

Осложнения сахарного диабета

Осложнения

Острые осложнения

Хронические осложнения

Контроль гликемии

Контрольные обследования  
при сахарном диабете

## О сахарном диабете

Что такое сахарный диабет?

Факторы риска

Диагностика

Профилактика

Основы

Опросник риска развития диабета

Калькулятор ИМТ

Контроль массы тела

Здоровое рациональное питание

Физическая активность

Осложнения сахарного диабета

Осложнения

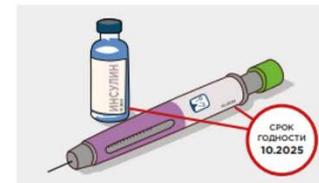
Острые осложнения

Хронические осложнения

Контроль гликемии

Контрольные обследования  
при сахарном диабетесобой на борт самолёта лекарственных средств и средств для купирования  
возможной гипогликемии.

## ХРАНЕНИЕ ИНСУЛИНА

ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДО ИСТЕЧЕНИЯ  
СРОКА ГОДНОСТИот +2°C  
до +8°C

до +30°C

выше  
+40°C

## Уход за ногами:

1. Ежедневно мойте ноги теплой  
водой, после чего вытирайте их  
мягким полотенцем, не забывая о  
межпальцевых промежутках.2. При наличии ороговевшей кожи  
обработайте эти участки пемзой или  
специальной пилкой для кожи (не  
металлической). Не пользуйтесь для  
этих целей лезвием или ножницами.3. При сухой коже стоп после мытья  
смажьте их полужирным кремом для  
ног (кроме межпальцевых  
промежутков). Полезно использовать  
специальные профилактические  
кремы для ежедневной обработки  
кожи ног.

## УХОД ЗА НОГАМ. ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ!



# Диабет у детей

О диабете

Диабет и беременность

Диабет у детей

Специалистам

## Диабет у детей

Сахарный диабет от А до Я

Контроль уровня глюкозы

Инсулинотерапия

Помповая инсулинотерапия

Отличие инсулиновой помпы от шприц-ручек

Непрерывный мониторинг глюкозы

## Диабет у детей

### Сахарный диабет у детей

В отличие от взрослых людей, у детей чаще встречается сахарный диабет 1 типа (более 95% всех форм), который раньше называли инсулинзависимым. В то же время, в последние два десятилетия в связи с развитием молекулярно-генетических исследований удалось выявить ряд редких форм сахарного диабета, клиническая картина и лечение которых значительно отличается как между собой, так и по сравнению с сахарным диабетом 1 типа.



О диабете

Диабет и беременность

Диабет у детей

Специалистам

## Полезная информация

Диабет у детей

Сахарный диабет от А до Я

Контроль уровня глюкозы

Инсулинотерапия

Помповая инсулинотерапия

Отличие инсулиновой помпы от шприц-ручек

Непрерывный мониторинг глюкозы

Полезная информация

### Книги и пособия



Взрослеем

Информация для молодежи с сахарным диабетом.



Дети с сахарным диабетом в школе

Андреанова Е.А., Кураева Т.Л., Петеркова В.А.



Сахарный диабет 1 типа

Что необходимо знать

# Диабет и беременность

О диабете

Диабет и беременность

Диабет у детей

Специалистам

## Диабет и беременность



### Сахарный диабет 1 типа и беременность

Специалисты во всем мире знают, что залогом физиологического течения беременности и рождения здорового ребенка у женщины с сахарным диабетом является компенсация углеводного обмена у матери на момент зачатия и на протяжении всей беременности.

В ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России в [Центре «Эндокринопатии и беременность»](#) проводится скрининг (выявление)

гестационного сахарного диабета на протяжении всей беременности и



Дневник самоконтроля уровня глюкозы во время беременности

мозг, сердце, почки

стабилизация показ

и в первые 7 недель

врожденных пороко

### Мифы о диабете во время беременности

Если у меня сахарный диабет, то и у моих детей тоже будет диабет?



Мой ребенок родится с аномалиями?

23+

## Калькуляторы

- **Проверь себя:** Расчет риска предиабета и сахарного диабета 2 типа,
- Расчет риска MODY диабета,
- Замена продуктов по системе хлебных единиц (ХЕ)

### Расчет риска MODY диабета

#### Общая информация

Программа предназначена для определения вероятности наличия MODY у молодых (до 20 лет) пациентов с сахарным диабетом на основании доступных клинических параметров. Результаты должны интерпретироваться только медицинским работником (эндокринолог, детский эндокринолог)!

Пол\*  М  Ж

Возраст\*  лет

Возраст диагностики\*  лет

ИМТ SDS\*

HbA1c\*

Отягощенная наследственность\*

Доза инсулина (0 - если без лечения)\*

**Рассчитать**

### Замена продуктов по системе хлебных единиц (ХЕ)

#### Хлеб и хлебобулочные изделия ▾

Белый хлеб  0  кусок ▾

Черный хлеб  0  кусок ▾

Сухари  0  г ▾

(лекарки (сухарь печенье))

0  г ▾

0  ст. ложка ▾

0  ст. ложка ▾

рожки, сырники, вареники, котлеты также мера и рецепта изделия.

### Расчет риска предиабета и сахарного диабета 2 типа

Вы не можете повлиять на свой возраст или наследственную предрасположенность к предиабету и сахарному диабету, но Вы можете изменить Ваш образ жизни и снизить тем самым риск развития этих заболеваний.

Пол\*  М  Ж

Возраст\*  0 лет

Рост\*  0 см

Вес\*  0 кг

Окружность талии\*  0 см

Часто ли Вы едите овощи, фрукты или ягоды?\*  Да  Нет  
(да - каждый день, нет - не каждый день)

Занимаетесь ли Вы физическими упражнениями регулярно?\*  Да  Нет  
(Делаете ли Вы физические упражнения по 30 минут каждый день или 3 часа в течение недели)

Принимали ли Вы когда-либо регулярно лекарства для снижения артериального давления? \*  Да  Нет

Обнаруживали ли у Вас когда-либо уровень глюкозы (сахара) крови выше нормы?\*  Да  Нет  
(во время диспансеризации, проф. осмотра, во время болезни или беременности)

Был ли у Ваших родственников сахарный диабет 1 или 2 типа?\*  Нет

Да: дедушка/бабушка, тетя/дядя, двоюродные братья/сестры

Да: родители, брат/сестра или собственный ребенок

**Рассчитать**

О диабете	Диабет и беременность	Диабет у детей	Специалистам		
<h2>Куда обратиться?</h2> <h3>Федеральные центры</h3>					
Регионы	Название медицинской организации	Взрослые	Дети	Сайт медицинской организации	Фактический адрес
г. Москва	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России	✓	✓	<a href="https://www.endocrincentr.ru/">https://www.endocrincentr.ru/</a>	
г. Санкт-Петербург	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (отделения лечебно-реабилитационного комплекса)	✓	✓	<a href="http://www.almazovcentre.ru">http://www.almazovcentre.ru</a>	
г. Санкт-Петербург	ФГБОУ Северо-западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова	✓	-	<a href="https://szgmu.ru">https://szgmu.ru</a>	

## Все центры РФ

Прием пациентов ▾ Регион ▾ Тип центра ▾ Округ ▾

x Региональный
x Волгоградская область
x Взрослые
Очистить все

Поиск

Найдено: 7

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Урюпинская ЦРБ им. В.Ф. Жогова"**

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградская областная клиническая больница № 1»**

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградский областной клинический госпиталь ветеранов войн»**

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 1 им. С.З. Фишера»**

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 4»**

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Камышина «Городская больница № 1»**

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградский областной клинический госпиталь ветеранов войн»**

[vokgv.vomiac.ru/](http://vokgv.vomiac.ru/)

Сайт: <http://vokgv.vomiac.ru/>

Адрес: г. Волгоград, ул. им. Землячки, д. 82

Округ: Южный федеральный округ

Прием пациентов: Взрослые

Тип центра: Региональный



## Специалистам

## Обучение

Проектный офис обучения пациентов с сахарным диабетом  
Информационно-образовательный портал  
Образовательные программы

## Полезные ресурсы

Клинические рекомендации  
Стандарты оказания медицинской помощи  
Порядок оказания медицинской помощи по профилю эндокринология  
Статьи и журналы  
Калькуляторы  
Дополнительные ресурсы

## Федеральные проекты

ФП «Борьба с сахарным диабетом»

ФП «Персональные медицинские помощники»

## Телемедицинские консультации с НМИЦ эндокринологии

Телемедицинские консультации в формате «врач-врач»

## Календарь мероприятий

## Работа с регионами

## Федеральный проект «Борьба с сахарным диабетом»

Федеральный проект «Борьба с сахарным диабетом» разработан в рамках исполнения поручений Президента Российской Федерации В.В. Путина от 28 января 2022 г. № Пр-223, от 26 апреля 2022 г. № Пр-740, от 1 сентября 2022 г. № Пр-1553 Минздравом России совместно с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России.



Создание Региональных эндокринологических центров, переоснащение (дооснащение) существующих мед. организаций в 89 субъектах РФ

профилактических осмотров и диспансеризации пациентов с предиабетом и СД

маршрутизации пациентов с осложнениями СД

маршрутизации пациентов для прохождения терапевтического обучения



Расширение и развитие «Школ для пациентов с сахарным диабетом»

Обеспечение детей с СД 1 типа системами непрерывного мониторинга глюкозы

Подготовка специалистов в сфере профилактики, диагностики и лечения сахарного диабета, образовательных мероприятий, программ проф. переподготовки

Научно-методическое сопровождение реализации ФП, внедрение клинических рекомендаций по сахарному диабету в практику

### Федеральный проект направлен на:

- Раннее выявление и лечение сахарного диабета в целях предупреждения осложнений данного заболевания, в том числе приводящих к инвалидности.
- Проведение профилактических мероприятий, в том числе среди пациентов из групп риска.

## Обучение



### Проектный офис по вопросам терапевтического обучения пациентов с сахарным диабетом

В рамках обучающих программ для специалистов на базе ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России организован **Проектный офис по вопросам терапевтического обучения пациентов с сахарным диабетом**, который курируется непосредственно директором НМИЦ эндокринологии, членом-корреспондентом РАН Натальей Георгиевной Мокрышевой.

### Основной целью деятельности Проектного офиса по терапевтическому обучению пациентов с сахарным диабетом является содействие:

- развитию системы терапевтического обучения пациентов с сахарным диабетом в субъектах РФ посредством аналитико-методологической поддержки и организационного сопровождения региональных мероприятий по обучению пациентов с сахарным диабетом (СД);

## Референсы: определение цели



Определите свои цели 🏆

- Контроль веса**  
Один раз в неделю
- Пить воду**  
ежедневные
- Любые упражнения**  
3 раза в неделю или чаще
- Есть фрукты**  
7 раз в неделю или чаще
- Ограничить потребление закусок**  
3 раза в неделю или реже

- Воздержаться от сладкого**  
3 раза в неделю или реже
- Ограничить потребление вредной еды**  
Один раз в неделю или реже
- Уменьшить потребление алкоголя**  
2 раза в неделю или реже
- Ограничить потребление сладких напитков**  
2 раза в неделю или реже
- Не переедать**  
0 раз в день или реже
- Увеличить потребление овощей**  
7 раз в неделю или чаще
- Есть домашнюю еду**  
3 раза в неделю или чаще



### Контроль веса ⚖️

Контроль веса мотивирует сбалансированно питаться и больше тренироваться.

Текущий вес  
Введите значение



Когда вы хотите вводить данные о приемах пищи?

ПОПУЛЯРНЫЕ



#### После основных приемов пищи

Заведите здоровую привычку и добейтесь отличных результатов. Вводите после еды информацию о приеме пищи.



#### Раз в день

Проанализируйте вечером свои приемы пищи и введите всю важную информацию.

**Благодарю за внимание!**