

заместительной почечной терапией, неоднократные малотравматичные переломы, онкологический диагноз (без установленного первичного очага) с повторными курсами лучевой терапии. Каждая из них в отдельности позволяла заподозрить диагноз первичного гиперпаратиреоза и недопустить инвалидизации больного.

Врачам различных специальностей необходимо помнить о нарушениях фосфорно-кальциевого обмена, обусловленных первичным гиперпаратиреозом и клинически протекающих под маской "других соматических заболеваний с развитием тяжёлых осложнений.

## **ЭФФЕКТИВНЫЕ И БЕЗОПАСНЫЕ СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ**

**Т.П. Киселёва**

*ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава РФ,  
г. Екатеринбург*

Сахарный диабет поистине – пандемия, которую необходимо и нужно предотвратить. В мире насчитывается 366 млн. больных сахарным диабетом (СД) (IDF, 2011) и к 2030 году ожидается до 552 млн. человек СД, в России на начало 2012 года зарегистрировано 12,6 млн. (ФГБОУ ЭНЦ г. Москва, 2011). Необходимо изменять поведение пациентов и врачей в области первичной и вторичной профилактики сахарного диабета 2 типа. Руководство по улучшению профилактики и лечения сахарного диабета – это знания прав и задач больного и врача. Предпосылки к этому (сознательная ответственность): если каждый из нас начинает заботиться о том, чтобы больше знать о диабете и понимать, что от каждого требуется. При несоблюдении доступных мер профилактики – портрет больного в 40 лет (избыточный вес, неопределенное ухудшение самочувствия, на приеме выявляется повышенное АД, при лабораторном исследовании, увеличение глюкозы и дислипидемия, нет сильной мотивации к лечению).

Портрет больного в 60 лет (абдоминальное ожирение, клинические проявления ИБС, на приеме выявляется стойкое повышение АД, установлен диагноз СД 2 типа, принимает постоянно несколько препаратов, неудовлетворен лечением).

Каждому жителю необходимо знать, что первичная профилактика сахарного диабета – изменение образа жизни (низкокалорийная диета, регулярный режим физических нагрузок, диетолог, исключение курения) является самым безопасным и эффективным способом в снижения массы тела при ожирении, как фактора риска в развитии СД 2 типа. Сами схемы изменения образа жизни весьма доступны и просты: стандартная (ежегодное активное обсуждение образа жизни), интенсивная (снижение веса на 7%, низкокалорийная диета и 150 мин. упражнений в неделю, персональный тренер) и индивидуальная программа по изменению образа жизни. При этом, важно, чтобы и пациенты знали: что должен делать лечащий врач и другие медицинские специалисты, работающие с ними, чтобы достичь этих целей, а что необходимо делать им самим. При возникновении заболевания необходимо активно проводить мероприятия по вторичной профилактике сахарного диабета – избежать следствия, которые требуют особого внимания: сердечные заболевания, проблемы циркуляции крови, болезни стоп, хронические инфекции кожи, болезни десен и выпадение зубов, проблемы со зрением. Чтобы избежать таких проблем, больной должен предпринять эффективные и безопасные 5 шагов ухода за собой: уход за ногами, кожей, глазами, зубами и деснами, заботу о сердце. Каждый из участников с целью первичной и вторичной профилактики сахарного диабета 2 типа не должен игнорировать такие простые и безопасные мероприятия по снижению риска заболевания сахарным диабетом 2 типа и его осложнений.