

ПРЕДИАБЕТ

Методические рекомендации
для специалистов



УДК 616.4
ББК 54.15 я 7
П 71

Предиабет
Методические рекомендации для специалистов

СПб ГКУЗ «Городской центр общественного здоровья и медицинской профилактики» — СПб, 2025 г. — 12 с.

В методических рекомендациях изложены алгоритмы диагностики, принципы лечения и диспансерного наблюдения пациентов с предиабетом.

Сокращённый вариант рекомендаций предназначен для врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей отделений и кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению.

Рекомендации подготовлены с использованием материалов ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России и ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России сотрудниками СПб ГКУЗ «Городской центр общественного здоровья и медицинской профилактики»: к. м. н. Дровниной С. П., к. м. н. Котовой Т. Е.

Главный редактор:

Директор СПб ГКУЗ «Городской центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Бережной А. В.

Рецензент:

Главный внештатный специалист по диабетологии Комитета по здравоохранению г. Санкт-Петербурга, заведующая отделением эндокринологии клиники НИИ сердечно-сосудистых заболеваний Научно-клинического исследовательского центра ФГБОУ СПбГМУ им. академика И. П. Павлова Лискер Анна Владимировна.

Определение предиабета

Предиабет — это нарушение углеводного обмена, при котором не достигаются критерии сахарного диабета, но превышены нормальные значения глюкозы в крови. Предиабет является метаболическим состоянием, предрасполагающим к развитию сахарного диабета 2-го типа (СД 2). Лица с предиабетом, помимо высокого риска развития СД 2, имеют повышенный риск развития ретинопатии, нефропатии, нейропатии и сердечно-сосудистых заболеваний. Доказано, что СД 2 типа развивается у 25% пациентов с предиабетом в течение 3-5 лет, а в течение жизни предиабет трансформируется в СД 2 типа примерно у 70% пациентов. У пациентов с предиабетом наблюдается более высокая общая смертность по сравнению с лицами, имеющими нормальные показатели гликемии.

Предиабет диагностируется при выявлении хотя бы одного из следующих состояний: нарушенная гликемия натощак (НГН) (R73.9) и/или нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ) (R73.0).

Диагностика предиабета

У лиц с предиабетом отсутствуют какие-либо специфические жалобы и признаки, которые можно было бы выявить при физикальном осмотре. При сборе анамнеза следует обратить внимание на наличие нарушений углеводного обмена у родственников первой степени родства, гестационный сахарный диабет в анамнезе у женщин, наличие сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений, оценить динамику массы тела в течение жизни. У врача должна возникать настороженность в отношении наличия предиабета или СД 2 при выявлении у пациента следующих факторов риска:

- возраст старше 45 лет;
- избыточная масса тела и ожирение ($\text{ИМТ} \geq 25 \text{ кг/м}^2$);
- семейный анамнез СД (родители или братья/сестры с СД 2);
- НТГ или НГН в анамнезе;
- наличие в анамнезе гестационного сахарного диабета или рождение крупного плода;
- артериальная гипертензия ($\geq 140/90$ мм рт. ст. или медикаментозная антигипертензивная терапия);
- привычно низкая физическая активность;
- холестерин ЛВП $\leq 0,9$ ммоль/л и/или уровень триглицеридов $\geq 2,82$ ммоль/л;
- синдром поликистозных яичников;
- наличие сердечно-сосудистых заболеваний.

С целью диагностики возможных нарушений углеводного обмена на лабораторное скрининговое обследование направляются:

Возраст начала скрининга	Группы, в которых проводится скрининг	Частота обследования
Взрослые любого возраста	с ИМТ > 25 кг/м ² + 1 из факторов риска	Лицам с нормальным результатом — 1 раз в 3 года Лицам с предиабетом 1 раз в год
Взрослые любого возраста	при выявлении высокого риска по результатам анкетирования (результат опросника FINDRISC ≥ 12 баллов) (Приложение 1)	
Взрослые старше 45 лет	с нормальной массой тела + отсутствие факторов риска	

Для скрининга на предиабет может быть использован любой из следующих тестов:

1. Глюкоза плазмы натощак (ГПН).
или
2. Пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 75 г глюкозы.
или
3. Гликированный гемоглобин HbA1c 6,0-6,4%.

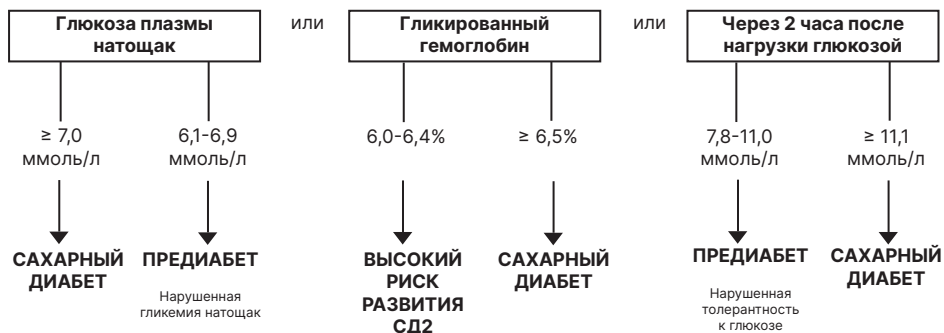
Диагностические критерии сахарного диабета и других нарушений гликемии

	HbA1c (%)	ГПН, (ммоль/л) Капиллярная кровь	Венозная плазма	ПГТТ (ммоль/л) Показатели через 2 часа после нагрузки глюкозой
Сахарный диабет*	≥ 6,5	≥ 6,1	≥ 7,0	≥ 11,1
Предиабет	6,0-6,4#	5,6-6,0	6,1-6,9	7,8-11,0
Норма	< 6,0	< 5,6	< 6,1	< 7,8

* Диагноз СД всегда следует подтверждать повторным определением гликемии в последующие дни, за исключением случаев несомненной гипергликемии с острой метаболической декомпенсацией или с очевидными симптомами. Диагноз предиабета не требует подтверждения повторным определением гликемии.

HbA1c не является диагностическим критерием предиабета и применяется с последующим выполнением ПГТТ, при невозможности выполнения ПГТТ — с определением ГПН).

Алгоритм скрининга и лабораторной диагностики предиабета и СД 2



Специфическая инструментальная диагностика для предиабета не применяется.

Показатели, требующие мониторинга у пациентов с предиабетом:

Лабораторные (ГПН, HbA1c, ПГТТ); масса тела, ИМТ, ОТ; АД; оценка поведенческих факторов риска (курение, алкоголь, низкая физическая активность, нерациональное питание); по показаниям может потребоваться направление на консультацию врачей-специалистов (кардиолог, гастроэнтеролог, гинеколог и др.), а также индивидуальное решение о необходимости дополнительного обследования, включая показатели липидного спектра, печёночные ферменты и др.).

Лечение предиабета

Лечение предиабета направлено на профилактику развития СД 2, однако не должно ограничиваться только контролем и коррекцией показателей углеводного обмена. Требуется своевременная диагностика и коррекция сердечно-сосудистых факторов риска у пациентов с предиабетом в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями.

Профилактика развития СД 2 невозможна без изменения образа жизни (немедикаментозное лечение), направленного на снижение массы тела и увеличение физической активности.

Рекомендации по питанию



Лица с предиабетом, имеющие нормальный вес, должны соблюдать **принципы здорового питания** (Приложение 2):

- исключение выраженной углеводной нагрузки, но при этом безуглеводные диеты противопоказаны;
- снижение энергопотребления за счёт ограничения насыщенных жиров и простых углеводов;
- сбалансированное питание с достаточным содержанием пищевых волокон и разнообразием продуктов;
- ограничение соли до 5 г в сутки (примерно одна чайная ложка);
- соблюдение режима питания.

Для больных с предиабетом, имеющих избыточную массу тела или ожирение, рекомендуется соблюдение следующих **основных принципов снижения веса**:

1. Снижение массы тела на 5-7% от исходной за 6 месяцев.

Скорость снижения массы тела должна составлять не более 0,5-1 кг в неделю. У пациентов с избыточной массой тела снижение веса при этом сопровождается улучшением гликемического, липидного профиля и цифр артериального давления.

2. Ограничение калорийности рациона.

Рекомендуется максимальное ограничение жиров (прежде всего животного происхождения) и сахаров; умеренное потребление (в размере половины привычной порции) продуктов, состоящих преимущественно из сложных углеводов (крахмалов) и белков; неограниченное потребление продуктов с минимальной калорийностью (в основном богатых водой и клетчаткой овощей).

Рекомендации по физической активности

Регулярная физическая активность способствует компенсации углеводного обмена, снижению и поддержанию массы тела, уменьшению инсулинорезистентности и степени абдоминального

ожирения, улучшению дислипидемии, повышению сердечно-сосудистой тренированности. Рекомендуются аэробные физические упражнения, умеренной интенсивности или интенсивные, продолжительностью 30 минут и больше, предпочтительно ежедневно, но не менее 3 раз в неделю (перерывы не должны быть более 2-х дней), суммарной продолжительностью не менее 150 минут в неделю. У более молодых пациентов, а также у пациентов в хорошей физической форме возможны дополнительные интенсивные тренировки общей продолжительностью минимум 75 минут в неделю. Физическая активность подбирается индивидуально, с учётом возраста пациента, осложнений, сопутствующих заболеваний, а также переносимости. Противопоказания и меры предосторожности определяются наличием сопутствующих заболеваний.



Медикаментозная терапия

Назначение медикаментозной терапии возможно в случае, если мероприятия по изменению образа жизни не привели к нормализации показателей углеводного обмена или ранее эти попытки уже были unsuccessful. Длительность проведения медикаментозной терапии определяется врачом индивидуально.

Применение метформина по 500-850 мг 2 раза в день или метформина с пролонгированным высвобождением 500-750 мг по 2 таб. 1 раз в день (в зависимости от переносимости может быть рассмотрено у лиц с предиабетом — особенно у лиц моложе 60 лет, у лиц с ИМТ ≥ 35 кг/м² и у женщин с ГСД в анамнезе). При назначении препарата необходимо учитывать противопоказания и использовать актуальные действующие инструкции по медицинскому применению. При длительном приёме следует учитывать возможность развития дефицита витамина В12. Необходима настороженность у лиц с анемией и периферической нейропатией. Длительность проведения медикаментозной терапии определяется индивидуально.

Консультация врача-эндокринолога лицам с предиабетом показана в случае, когда, несмотря на проводимую медикаментозную терапию, имеет место дальнейшее прогрессирование нарушений углеводного обмена, в частности, развитие СД 2, либо при наличии сопутствующих эндокринопатий, требующих наблюдения в общем порядке.



Диспансерное наблюдение пациентов с предиабетом

При выявлении предиабета в ходе профилактического медицинского осмотра, диспансеризации или по обращению пациенту устанавливается III A группа здоровья, проводится углублённое профилактическое консультирование. Врач-терапевт в течение 3-х дней после постановки диагноза «Предиабет» должен взять пациента на диспансерное наблюдение (ДН).

Такой пациент подлежит пожизненному ДН у врача-терапевта (это врач-терапевт участковый, врач общей практики, семейный врач) с частотой диспансерного наблюдения не реже 1 раза в год. При необходимости возможна консультация врача-эндокринолога.

Цели диспансерного наблюдения:

- нормализация веса, окружности талии;
- оценка поведенческих факторов риска и борьба с ними (нерациональное питание, гиподинамия, курение, риск пагубного потребления алкоголя);
- нормализация показателей углеводного обмена;
- коррекция дислипидемии;
- оценка достижения целевых значений контролируемых показателей.



Оценка достижения целевых значений контролируемых показателей

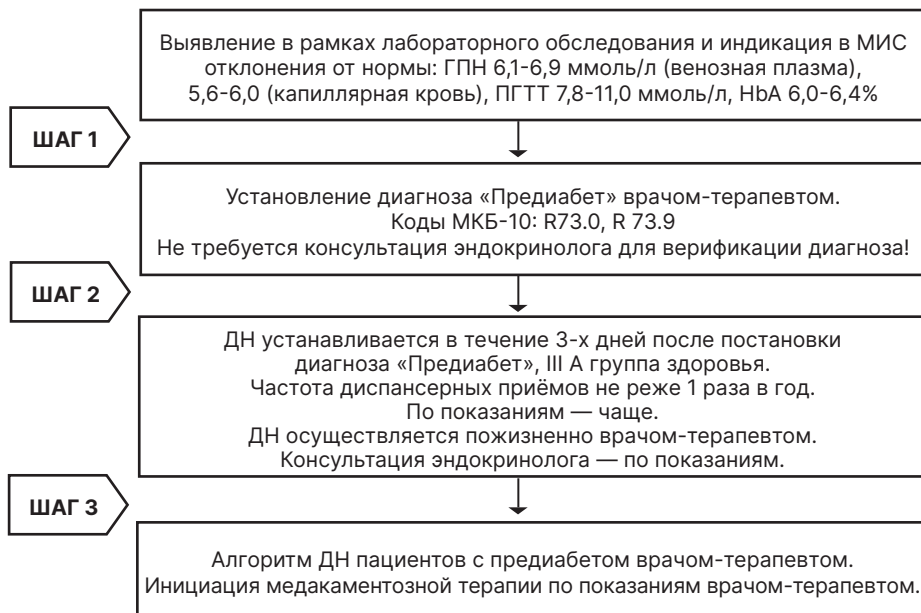
- уровень глюкозы в крови натощак $\leq 6,0$ ммоль/л;
- уровень глюкозы в крови через 2 часа после нагрузки в рамках ПГТТ $< 7,8$ ммоль/л;
- ИМТ 18,5-24,9 кг/м², окружность талии < 94 см (мужчины) и < 80 см (женщины);
- уровень АД для лиц 18-65 лет: $\leq 120 < 130$ и $\leq 70 < 80$ мм рт. ст.; для лиц старше 65 лет: $\leq 130 < 140$ и $\leq 70 < 80$ мм рт. ст.;
- уровень ХС ЛНП в зависимости от уровня сердечно-сосудистого риска: при среднем риске $< 2,6$ ммоль/л; при высоком риске $< 1,8$ ммоль/л; при очень высоком риске $< 1,4$ ммоль/л;
- отказ от курения и употребления алкоголя;
- соблюдение принципов рационального питания;
- физическая активность умеренной интенсивности — не менее 150-300 мин. в неделю, высокой интенсивности — не менее 75-150 мин. в неделю (при отсутствии противопоказаний и/или ограничений);
- другие целевые показатели в соответствии с индивидуальным планом лечения по сопутствующим заболеваниям.

Основные задачи диспансерного приема:

- оценка риска развития СД 2 (максимальный риск развития заболевания имеют лица с сочетанием HbA1c 6.0-6,4% и ГПН 6,1-6,9 ммоль/л, а также лица с НТГ, у которых одновременно показатель ГПН в пределах 6,1-6,9 ммоль/л);
- оценка эффективности проводимых ранее мероприятий по изменению образа жизни (при необходимости направление на углублённое консультирование в отделения/кабинеты медицинской профилактики);
- своевременное принятие решения о начале медикаментозной терапии предиабета и оценке её эффективности в дальнейшем.



Алгоритм действий врача-терапевта при выявлении предиабета



Примечание:

1. Оценка факторов риска нарушений углеводного обмена (FINDRISC), определение ГПН (входит в I этап диспансеризации) или ПГТТ или HbA1c.
2. Метформин пролонгированного высвобождения демонстрирует лучшую переносимость и более высокую приверженность к лечению по сравнению с формой немедленного высвобождения.
3. Эффективность определяется как отсутствие трансформации нарушений углеводного обмена в СД 2.
4. Эффективность терапии оценивается по показателям ГПН каждые 6 месяцев и ПГТТ или HbA1c 1 раз в год.

По окончании диспансерного приёма:

Врач разъясняет пациенту результаты обследования, даёт необходимые рекомендации, выдает информационные материалы, информирует о необходимости регулярных визитов в рамках ДН, о рекомендуемых для пациента целевых уровнях показателей состояния здоровья, о возможности прохождения углублённого профилактического консультирования и назначает дату следующего приёма.

Диспансерное наблюдение пациентов с предиабетом направлено на предотвращение манифестации СД 2 и коррекцию факторов риска его развития.

Приложение 1.

Шкала FINDRISC

(для оценки риска развития сахарного диабета)

1. Ваш возраст			5. Был ли у Ваших родственников сахарный диабет 1 или 2 типа?	
До 45	0 баллов		Нет	0 баллов
45-54	2 балла		Да: дедушка/бабушка, тетя/дядя, двоюродные братья/сестры	3 балла
55-64	3 балла		Да: родители, брат/сестра или собственный ребенок	5 баллов
Старше 65 лет	4 балла			
2. Ваша Окружность талии (на уровне пупка)			6. Ваш индекс массы тела? ИМТ=(вес в кг):(рост в метрах) ²	
Мужчины	Женщины	Баллы		
<94 см	<80 см	0 баллов	Менее 25 кг/м ²	0 баллов
94-102 см	80-88 см	3 балла	25-30 кг/м ²	1 балл
>102 см	>88 см	4 балла	Больше 30 кг/м ²	3 балла
3. Занимаетесь ли Вы физическими упражнениями регулярно? Делаете ли Вы физические упражнения по 30 минут каждый день или 3 часа в течении недели?			7. Как часто Вы едите овощи, фрукты или ягоды?	
Да	0 баллов		Каждый день	0 баллов
Нет	2 баллов		Не каждый день	1 балл
4. Обнаруживали ли у Вас когда-либо уровень глюкозы (сахара) в крови выше нормы (во время диспансеризации, проф. осмотра, во время болезни или беременности)?			8. Принимаете ли Вы когда-либо регулярно лекарства для снижения артериального давления?	
Нет	0 баллов		Нет	0 баллов
Да	5 баллов		Да	2 балла

Интерпретация результатов

Общий риск развития диабета в течение ближайших 10 лет:

- Ниже 7 баллов — Низкий: примерно у 1-го из 100 будет диабет.
- 7-11 баллов — Немного повышен: примерно у 1-го из 25 будет диабет.
- 12-14 баллов — Умеренный: примерно у 1-го из 6 будет диабет.
- 15-20 баллов — Высокий: примерно у 1-го из 3 будет диабет.
- Более 20 баллов — Очень высокий: примерно у 1-го из 2 будет диабет.

Приложение 2.

Рекомендации по питанию для лиц с предиабетом

НЕТ ОГРАНИЧЕНИЯ



Овощи: капуста (все виды), огурцы, салат листовой, зелень, помидоры, перец, кабачки, баклажаны, свекла, морковь, стручковая фасоль, редис, редька, репа, зелёный горошек (молодой), шпинат, щавель, грибы.

Напитки: чай, кофе без сахара и сливок, минеральная вода, напитки с сахарозаменителями.

СОКРАТИТЬ



Нежирные сорта мяса (постная говядина, телятина), яйца, нежирная рыба (треска, судак, хек), молоко и кисломолочные продукты (нежирные), сыры менее 30% жирности, творог менее 5% жирности, картофель, кукуруза, зрелые зёрна бобовых (горох, фасоль, чечевица), крупы, макаронные изделия, хлеб и хлебобулочные изделия (несдобные).

Фрукты, за исключением очень богатых сахарами (виноград, бананы, а также другие при достижении высокой степени спелости).

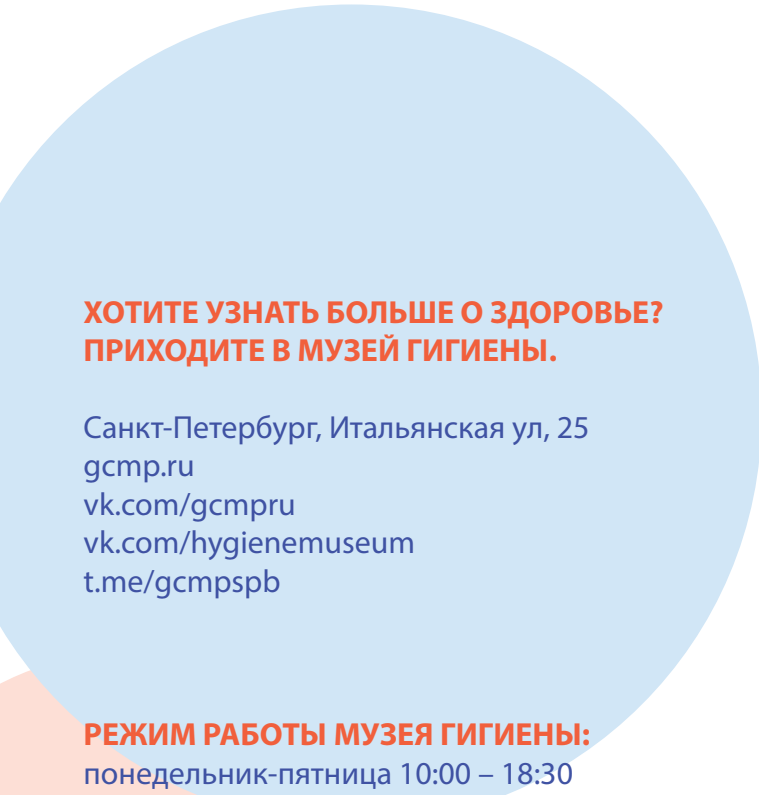
МАКСИМАЛЬНО ОГРАНИЧИТЬ



Масло (сливочное, растительное), майонез, сметана, сливки, сыры более 30% жирности, творог более 5% жирности, сало, жирное мясо, копчёности, колбасные изделия, полуфабрикаты (изделия из фарша, пельмени, замороженная пицца и т.п.), жирная рыба, кожа птицы, консервы мясные, рыбные и растительные в масле, орехи, семечки, сахар, мёд, варенье, джемы, сухофрукты, конфеты, шоколад, пироги, пирожные, торты и другие кондитерские изделия, печенье, изделия из сдобного теста, мороженое, сладкие напитки (лимонады, фруктовые соки), алкогольные напитки.

Список литературы

1. Методические рекомендации «Диагностика, лечение и диспансерное наблюдение пациентов с предиабетом в условиях первичной медико-санитарной помощи», ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, Москва, 2021, 23 с.
2. Методические рекомендации «Диспансерное наблюдение пациентов с предиабетом врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения», ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, Москва, 2024, 40 с.
3. Клинические рекомендации «Сахарный диабет 2 типа у взрослых», одобренные Научно-практическим Советом Минздрава России, 2022 г., 228 с.
4. Приказ Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения».
5. Приказ Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».
6. Приказ Минздрава России от 13 мая 2025 г. № 274н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их ведения».



**ХОТИТЕ УЗНАТЬ БОЛЬШЕ О ЗДОРОВЬЕ?
ПРИХОДИТЕ В МУЗЕЙ ГИГИЕНЫ.**

Санкт-Петербург, Итальянская ул, 25
gcmpr.ru
vk.com/gcmpru
vk.com/hygienemuseum
t.me/gcmppspb

РЕЖИМ РАБОТЫ МУЗЕЯ ГИГИЕНЫ:

понедельник-пятница 10:00 – 18:30

суббота 11:00 – 18:30

воскресенье – выходной

тел. 8 (812) 246 69 08

