



# ДИАБЕТ

УЧРЕДИТЕЛЬ – САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО»

## Все флаги в гости...

**Российский национальный конгресс кардиологов вновь прошел в Петербурге. Российские врачи и их зарубежные коллеги обсуждали самые актуальные вопросы кардиологии — от новых методов лечения до повышения квалификации молодых специалистов.**

Более пяти тысяч врачей из разных городов страны и зарубежья, в том числе и ученые, обсудили вопросы оказания неотложной кардиологической помощи. Среди первоочередных задач – меры по сокращению риска сердечно-сосудистых заболеваний в стране. Здесь особое внимание уделяется здоровому образу жизни, рациональному питанию, борьбе с лишним весом и контролю артериального давления.

В церемонии открытия приняли участие губернатор Георгий Полтавченко, министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, председатель Законодательного Собрания Вячеслав Макаров и президент Российского кардиологического общества, академик РАН Евгений Шляхто.

Губернатор Петербурга вместе с министром здравоохранения на конгрессе рассмотрели и новейшее медицинское оборудование. Свои разработки представили российские компании. Например, сделанный в Петербурге беспроводной электрокардиограф с автоматической функцией дистанционной расшифровки ЭКГ. Он формирует предварительное заключение за несколько минут, а в систему встроено 500 тысяч верифицированных электрокардиограмм. Или — комплекс суточного мониторинга ЭКГ и артериального давления с полифункциональным регистратором.

Эта технология активно применяется в США и Европе, в ее основе – комбинированная методика анализа работы сердечно-сосудистой системы.

К конгрессу приурочили еще одно событие – торжественное открытие Центра доклинических и трансляционных исследований. Учреждение площадью 10 тысяч квадратных метров не имеет аналогов в России. Здесь будут проводить экспериментальные исследования любой сложности, разрабатывать и испытывать новые лекарства, получать новые результаты в кардиологии, сердечно-сосудистой хирургии, гематологии, ревматологии, эндокринологии, генетике и молекулярной биологии, неврологии и нейрохирургии и других областях медицины.

Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место в структуре общей смертности населения России. При этом среди сердечно-сосудистых заболеваний особое место занимает инсульт. Поэтому каждое достижение ученых в этой отрасли медицины сложно переоценить. Задач перед медиками стоит еще очень много. Но есть задачи, которые без помощи самих пациентов не сможет решить ни один врач. И самая большая проблема — приверженность пациента. В борьбе за здоровое сердце важно взаимодействие между врачом и пациентом.

И напомнить об этом кардиологи решили социальной акцией «Забота – это...», выпустив почтовые открытки с ценными и простыми советами по профилактике здоровья.

Советы от министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой о том, как спасти мозг и избежать инсульта читайте на стр. 5

**VI международный конгресс «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья» прошел в городе на Неве.**

В стенах исторического здания НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта и на площадке Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета собрались специалисты стран СНГ, Балтии, США, Израиля, работающие в области охраны социально-психологического и психического здо-

ровья детей, подростков и молодежи, социализации детей-сирот.

Конгресс организован Министерством здравоохранения РФ, Санкт-Петербургским государственным педиатрическим медицинским университетом, Ассоциацией детских психиатров и психологов при поддержке Российского общества психиатров, Северо-Западным государственным медицинским университетом им. И.И. Мечникова.

Ключевые темы конгресса: ребенок и семья; ребенок и общество; междисциплинарные проблемы психического здоровья детей и подростков.

Отдельный симпозиум был посвящен оказанию психологической помощи детям с сахарным диабетом.

**Читайте материал на стр. 4**



### Санкт-Петербургское диабетическое общество информирует Режим работы районных филиалов

Городская приемная	ул. Рубинштейна, д.3, код парадной 69	по вторникам с 15.00 до 18.00, тел. 712 41 36 <b>Тарасова Галина Ивановна</b>
Красносельский район РООИ Диабетическое общество «Капля жизни»	ул. Партизана Германа, д.3, комн. 617	по средам и пятницам с 11.00 до 13.00 тел. 735 27 78 <b>Кирпичева Людмила Константиновна</b>
Кронштадт	Поликлиника № 74, ул. Комсомола, д. 2, каб. 31-а	по четвергам с 13.00 до 15.00 <b>Алиева Анна Георгиевна</b>
Кировский район	ул. Маршала Казакова, д. 14, корп. 4 (поликлиника № 101)	1-й и 3-й четверг с 14.00 до 16.00 <b>Беляк Галина Николаевна</b>
Петроградский район	ул. Большая Зеленина, д.29, МО Чкаловское	по четвергам с 16.00 до 18.00. <b>Лукьянова Тамара Григорьевна</b>
Приморский район	ул. Шаврова, д.4, каб.15	2-й и 4-й понедельник месяца, с 15.00 до 17.00 <b>Прищепова Людмила Николаевна</b>
Пушкинский район, г. Пушкин	ул. Школьная, д.35, поликлиника № 89 (конференц-зал)	по вторникам с 10.00 до 13.00, тел. 8 904 634 84 70 <b>Курилова Ляна Леонидовна</b>
Социальный кризисный центр «Диабет»	Средний пр. ВО, д. 54	<b>Шипулина Марина Григорьевна</b> Тел./факс 327-09-02

## Пятый юбилейный

**В нашем городе в конгрессно-выставочном центре «Экспофорум» прошел V Петербургский международный форум здоровья. На три дня наш город стал столицей медицинских технологий: к нам приехали специалисты 100 компаний из 12 стран мира.**

Самый крупный в Северо-Западном регионе РФ проект в области здравоохранения V Петербургский международный форум здоровья объединил на одной площадке представителей власти, бизнеса и науки в рамках обширной деловой программы, посвященной актуальным проблемам здоровья.

На территории Экспофорума было организовано четыре медицинских

выставок.

В этом году деловой программе Форума появилось новое направление – мероприятия, посвященные такому серьезному заболеванию, как сахарный диабет. Инициаторами проекта стали Санкт-Петербургское диабетическое общество и Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики.

В 2018 году предполагается организация отдельного конгрессно-выставочного раздела посвященного сахарному диабету, его лечению и профилактике и ранней диагностике.

А в этом году на V Петербургском международном форуме здоровья состоялся научно-практический семинар, который призван положить начало новому проекту.



## Из выступлений

**О системности и комплексности борьбы с сахарным диабетом говорила в своем выступлении и председатель Санкт-Петербургского диабетического общества Марина Шипулина. Общество давно работает над тем, чтобы эта борьба стала частью государственной политики.**



– Еще с середины семидесятых годов европейские диабетические организации сформировали стратегии по раннему выявлению диабета, мы используем и развиваем их опыт. Мало обсуждать важные вопросы профилактики, эти вопросы нужно выводить на государственный уровень и решать.

В 2016 году в Государственную Думу РФ был внесен законопроект о введении дополнительного налогообложения на газированные напитки с повышенным содержанием сахара и картофельные чипсы. Собранные налоги могут пойти

на программы борьбы с осложнениями диабета, в том числе и с ожирением. Это является решительным шагом, хотя процесс распространения диабета таким законом не будет решен.

Напомню, что международные эксперты включили Россию в тройку стран, которые недооценивают уровень опасности в отношении ожирения, которое является одной из причин роста заболеваемости диабетом. Наше государство официально признает, что такие проблемы есть только у одной трети населения, а на самом деле у половины россиян.

В 2017 году в Государственную Думу был внесен проект федерального Закона «О мерах оказания медицинской помощи и социальных услуг больным с сахарным диабетом». В него вошли все меры современной профилактики, о которых мы говорим на круглых столах, в том числе и сегодня. Крайне важно, чтобы государство имело приоритеты в отношении здоровья, но для этого нужно владеть реальными данными.

**В Санкт-Петербурге многие поликлиники и медицинские центры давно ведут профилактическую работу среди населения. Но особенно она эффективна, когда к процессу подключаются районные администрации, считает заведующая специализированным отделением городской поликлиники № 38 Надежда Алиева.**

– Основной межведомственный подход в Центральном районе сосре-



доточен на вовлечении в профилактические действия специалистов в области образования, физической культуры и спорта, общественной торговли и направления молодежной политики. В районе проходит целый комплекс мероприятий по здоровому образу жизни. План на 2017 год включает в себя 102 мероприятия, приуроченные к Дням здоровья. На сегодняшний день в районе проведено более 90 мероприятий с охватом населения более 15 тысяч человек. До 2020 года планируется увеличить число событий до 132 в год с охватом 20 тысяч жителей.

Залог успеха – во взаимодействии с общественными организациями: Санкт-Петербургским диабетическим обществом, общественной организацией борьбы с ВИЧ-инфекцией, объединением подростково-молодежных клубов «Перспектива». Принимаем во внимание особенности здоровья жителей: высокий уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и онкологии. По итогам диспансеризации 35% насе-

ления признаны здоровыми, 42% имеют факторы риска различных заболеваний и у 23% обнаружены хронические заболевания. С августа 2017 года в районе введен кардиорегистр. Центральный район является пилотной зоной создания и внедрения амбулаторной части единой общегородской системы о пациентах, перенесших острый коронарный синдром.

В районе реализуется проект «Живи долго – 100 лет». Проект направлен на формирование имиджа Центрального района как территории здоровья. Цель проекта – увеличение продолжительности жизни путем стимулирования ранних обращений за медицинской помощью. Мы информируем население и формируем ответственное отношение граждан к своему здоровью, разрушаем ложные стереотипы о здоровье, системе здравоохранения и долголетию.

С ноября 2014 года по инициативе городской поликлиники №38 и при поддержке администрации Центрального района у нас проходят прогулки с врачом. На этих прогулках пациенты могут задать врачу любые интересующие их вопросы.

Проект «Прогулка с врачом» давно зарекомендовал себя в мире, а в России в него вовлечены более 10 городов. Это регулярное мероприятие, которое проводится один раз в неделю в любую погоду для всех желающих. За один час выполняется большая работа – 15 минут на информирование, 15 минут на консультацию и 30 минут лечебной физкультуры в Таврическом саду. В этом проекте уже приняли участие более трех тысяч человек.

# Привет из будущего

**Группой петербургских ученых создана рабочая модель неинвазивного глюкометра, который позволяет измерять уровень сахара в крови без единого прокола и без использования тест-полосок.**

Наш корреспондент протестировал инновационный прибор от компании «Брейн Бит» и побеседовал с основателем и руководителем проекта и участником GenerationS-2015 – Эдвардом КРЫЖАНОВСКИМ о том, как создавался мобильный неинвазивный глюкометр.

– В 1991 году я поступил на физический факультет СПбГУ, где занимался физикой элементарных частиц и мечтал обнаружить суперобъединение всех полей: сильных, слабых, электромагнитных и гравитационных.

Этим в последние годы жизни был поглощен Эйнштейн. Но чем дальше я углублялся, тем больше понимал, что целой жизни не хватит, чтобы дождаться реализации результатов своих исследований на практике. А сделать для простых людей что-то важное, выдающееся и увидеть реальный результат своей работы, почему-то хотелось...

Выбор пал на биофизику. Один из моих проектов того периода – технология для выявления различий между натуральными и синтетическими маслами. Сейчас эти разработки активно используются западными компаниями при производстве

прокалывания, без слез и без применения дорогостоящих тест-полосок – по-моему, эта задача такая же важная, как поиск чаши Грааля.

У нас в России несколько коллективов заняты разработкой технологий. Но ни один из подобных приборов еще не пошел в серию.

Я проанализировал все известные методики и увидел, что стартапы, которые занимались этой проблемой, не смогли взглянуть, как мне кажется, в суть проблемы. А суть в том, что не учитывалось влияние принципиально важных компонентов в крови и коже – к примеру, воды и меланина: при определенных обстоятельствах у людей с диабетом они начинали интерферировать. Все разработчики использовали принцип «черного ящика»: они воздействовали на человека и получали обратную связь, отражение света или звука. Строили на основе этого упрощенную модель. Но почему-то не задумывались над тем, чтобы вычленили эти мешающие компоненты.

**– На каких принципах построена работа вашего прибора?**

– В основе работы нашего прибора лежит метод оптической спектроскопии. Мы использовали оптическое излучение для зондирования тканей и органов пациента. По отраженному или проходящему ткани насквозь свету мы получали диагностическую информацию о биохимическом составе крови и межклеточной жидкости. Вода, протеины, жиры, глюкоза, различные

## ХРОНИКИ: ОТ ИДЕИ ДО МОДЕЛИ

В 2014 появилась идея и сформировалась команда проекта: инженеры, программисты, эндокринологи и промышленные дизайнеры. Команда проекта на собственные деньги создала свой первый прототип неинвазивного глюкометра. Испытания прибора прошли в одной из клиник Санкт-Петербурга и у наших партнеров в Пуэрто-Рико.

В 2015 году проект стал участником акселератора GenerationS, чтобы привлечь инвестиции для доработки устройства. Была выстроена бизнес-модель проекта, у проекта появились партнеры, в том числе ИНВИТРО и Johnson&Johnson.

В апреле 2016 года благодаря привлеченным инвестициям от Посевого фонда компания «Брейн Бит» занялась разработкой версии, работающей с мобильными платформами.

К концу 2017 года команда проекта планирует создать автономную версию прибора, которая работает без подключения к компьютеру или смартфону, а также уменьшить погрешность.

В начале 2018 года запланированы регистрационные исследования, которые пройдут в Москве или в Санкт-Петербурге.

До конца 2018 года, если все результаты будут сопоставимы с ГОСТами, прибор может появиться в продаже в России.



косметики из природных компонентов. Когда я учился в аспирантуре, они пригласили меня на практику в свою лабораторию в Миннеаполисе. Поработав там три месяца, несмотря на интересные перспективы и предложения, я вернулся в Россию. Очень хотелось делать разработки именно здесь.

Защитил диссертацию и вместе с партнером (тоже выпускником физфака СПбГУ) открыл свою первую компанию Bioenergy Technologies. Мы разрабатывали программно-аппаратные комплексы медицинской диагностики, которые помогают людям следить за здоровьем.

Наши системы пользовались успехом у специалистов традиционной медицины: им нравится визуализация изменений состояния до и после терапевтических процедур, к примеру, иглоукалывания. Одна из методик сейчас применяется в Институте мозга РАН: она позволяет обследовать динамику изменения кислорода в сосудах головного мозга без хирургического проникновения – неинвазивным методом инфракрасной спектроскопии.

**– Почему вы занялись созданием неинвазивного глюкометра?**

– Это одна из самых серьезных задач биомедицинской электроники, которую разработчики по всему миру пытаются решить уже 20 лет. Создать прибор, который позволил бы миллионам людей измерять уровень сахара в крови без болезненного

формы гемоглобина и меланин поглощают свет. Наш прибор учитывает пики поглощения и выдает конечный результат.

В конце 2014 года первый прототип неинвазивного глюкометра был создан. Исследования и испытания проводились в одной из клиник Санкт-Петербурга и у наших партнеров в Пуэрто-Рико.

**– Но почему в Пуэрто-Рико?**

– Хотели проверить, насколько мешает работе прибора уровень меланина. Меланин – это вещество, которое влияет на цвет кожи.

Поскольку в Пуэрто-Рико множество людей с различным цветом кожи, мы решили именно там испытать наш прибор. И поняли: наша формула работает!

Впрочем, мы понимали, что прототип работает в недостаточно широком диапазоне концентрации глюкозы в крови. Чтобы прибор работал полноценно, нужно было расширить диапазон и научить его распознавать экстремальные скачки сахара.

Для дальнейшей работы нужны были деньги, и мы решили принять участие в акселераторе GenerationS, организованном РВК, и дошли до финала. Нас заметили инвесторы, и компания «Брейн Бит» стала резидентом Сколково, от которого мы получили грант. Эти средства позволили нам создать тот прибор, который вы видите.

Добавлю, что на сегодняшний день погрешность нашего глюкометра составляет в среднем 20%.

**– Когда можно ожидать выхода вашего глюкометра на рынок?**

– Мы сейчас имеем прибор, который работает при помощи компьютера, смартфона или планшета, с операционными системами Windows, Android и iOS. Но, как показал недавний опыт трехмесячных исследований в поликлинике №37 Центрального района, в котором приняли участие 422 пациента, многие люди с диагнозом диабет – это пенсионеры. А людям преклонного возраста нелегко разбираться с гаджетами и проводами. Поэтому сейчас мы дорабатываем автономную версию глюкометра с вмонтированным монитором. При необходимости по Bluetooth данные с прибора можно передать на смартфон или компьютер. К декабрю мы планируем доработать автономную версию и уменьшить погрешность. В феврале-марте у нас запланированы регистрационные исследования, которые пройдут либо в эндокринологическом научном центре в Москве, либо в поликлинике № 37, либо в Военной-Медицинской академии в Санкт-Петербурге. Через год, если все результаты будут соответствовать с ГОСТам, наши приборы могут появиться в продаже в России. Что касается международного признания, то мы планировали с апреля следующего года начать исследования в немецких клиниках, а далее – в клиниках США.

**– Вы планируете в дальнейшем продавать лицензию компаниям на производство вашего прибора?**

– Наша бизнес-модель такова, что нам самим трудно заниматься реализацией. Тем более нашей команде больше нравится разрабатывать инновационные методики, а не продавать. К тому же удобнее для конечного потребителя, если наши приборы будут реализовываться по имеющимся каналам. Мы проводим переговоры с ведущими западными компаниями – производителями изделий медицинского назначения. Отдельное направление – это переговоры с разработчиками электронных приборов – LG и Samsung. Не исключено, что более упрощенные версии прибора будут интегрированы в смартфоны, чтобы пользователи могли просто следить за уровнем сахара. Повышен или в норме – такую простую задачу может решать и смартфон.

**– При каком проценте погрешности прибор может быть выпущен на рынок?**

– На сегодняшний день в ГОСТе предусмотрена погрешность 15%, и у нас есть потенциал уменьшить погрешность нашего прибора до этой цифры. Это усредненные показатели, все зависит от показаний при гипергликемии и гипогликемии. Конечно, аппарат нужно калибровать под себя, чтобы понизить погрешность: единожды померить сахар натощак, второй раз уже после приема пищи, чтобы хотя бы на две единицы увеличилась концентрации глюкозы и в третий раз – спустя какое-то время. Тогда формула автоматически выстроит вашу индивидуальную модель.

**– Некоторые люди относятся к новым приборам с подозрением. Есть ли у врачей и их пациентов повод для опасений?**

– Мы не используем лазеры, работа прибора построена на обыкновенных светодиодах, которые так же безопасны,



как мигающая лампочка у вас на диктофоне. Поэтому здесь никаких ограничений нет. Практически все врачи и участники исследований с огромным интересом относятся к прибору и у нас и за рубежом. Есть, конечно, такая категория людей, которые говорят, что измерения уровня сахара в крови неинвазивным методом невозможно, так как они слышали о проектах, у которых ничего не получилось.

**– Когда вы только начали работу в этом направлении, была уверенность в успехе проекта?**

– С точки зрения логики и научного подхода, конечно, сомнения были. И даже на сегодняшний день я не уверен на 100%, что наш прибор может прямо сейчас пройти все исследования и удовлетворить всем требованиям. Но есть научная интуиция, которая изначально дает толчок заниматься этим и верить в успех. И я абсолютно верю в этот проект, а интуиция ученого часто оказывается самым важным ориентиром в исследованиях.

**– Предполагается, что себестоимость вашего прибора составит около 16 тысяч рублей. Сумма приличная...**

– Да, но она быстро окупится, так как нет расходных материалов. Обыкновенный глюкометр, который стоит довольно недорого. Но все трудности связаны с дополнительными расходными материалами. Хотя государство старается обеспечивать ими население, многие сталкиваются с тем, что их нет к определенным приборам или меньше выдают чем надо. Каждый год человек с диабетом тратит от 40 до 100 тысяч на расходные материалы. У нашего прибора этого недостатка нет.

**– Можно ли использовать эту технологию для контроля других заболеваний?**

– Вообще одна из наших самых глобальных целей это рассчитывать все основные параметры, которые люди получают при исследовании крови. Сейчас мы измеряем холестерин с помощью этого же прибора. Но пока мы не доработали методику, там есть свои нюансы. Однако, это возможно реализовать в дальнейшем. Будущее обязательно за неинвазивными подходами. Мы это будем или другие разработчики – покажет время.

**Беседу вела Рената ИЛЬЯСОВА**

## ТОЛЬКО ФАКТЫ

Аппарат компании «Брейн Бит» это оптический сенсор, массой 120-180 грамм, в зависимости от конфигурации. Работа неинвазивного глюкометра основывается на принципах оптической спектроскопии. Диагностическую информацию о биохимическом составе крови и уровне сахара в крови в частности, получается благодаря датчикам, которые считывают количество отраженного или проходящего через ткани света, излучаемого светодиодами.

Предполагается, что данные с автономной версии прибора можно будет передавать на смартфон или компьютер по USB-интерфейсу или беспроводному интерфейсу Bluetooth.

Один прибор можно использовать для всей семьи: программа может рассчитывать индивидуальную формулу для каждого члена семьи.

Технологии, на которых основана работа прибора, предполагают 5 лет использования без возникновения проблем или поломок.

В планах – разработать автономную версию прибора, которая будет весить порядка 200 граммов, а также браслет, который будет мониторить уровень глюкозы в крови 24 часа в сутки.

# «Из проблемы выходим вместе!»

**О качестве жизни детей и подростков с диабетом, их социально-психологическом состоянии шел разговор на симпозиуме «Оказание психологической помощи детям с сахарным диабетом первого типа», который проходил при поддержке благотворительной программы «Альфа-Эндо» фонда поддержки и развития филантропии «КАФ».**

КАК обеспечить детям с диабетом полноценную жизнь? Врачи, педагоги, психологи, сами пациенты с диабетом и их родственники, представители общественных организаций – словом, специалисты из разных областей, – делились опытом и знаниями.

Безусловно, дети и подростки – особая категория пациентов с диабетом. Их жизнь более трудная, чем у других людей. По точному определению директора Института детской эндокринологии ака-

отделении поликлиники, есть ставки психологов. Но на практике специалисты работают с большой нагрузкой: на одного психолога приходится более 1000 пациентов.

– Врачи советуют измерять уровень сахара восемь раз в день, – говорит Валентина Александровна. – Чем чаще этот показатель контролируется, тем лучше компенсация. Но совсем не колебаться уровень сахара не может в течение дня, пока не будет изобретена искусственная поджелудочная железа. Сейчас мы завалены жалобами, что иголки и тест-полоски выдаются нерегулярно. Родители и департамент здравоохранения тратят на эти жалобы много времени и сил. А усилия нужно направить на организацию для ребенка хорошей здоровой психологической атмосферы – в этом я вижу нашу основную цель.

Между тем, за последние годы заболеваемость у детей в возрасте до 4 лет выросла на 60%, а у подростков 10-14

предполагает меньше усилий.

– В работе с пациентом мы должны ориентироваться на формирование внутренней гармоничной картины болезни, в том числе и с помощью членов семьи. Сфокусироваться надо на обучении приемам эффективной коммуникации, на профилактике эмоционального выгорания родителей и на знакомстве с основами психологической помощи, – сделала вывод Екатерина Свистунова.

КАК представитель системы образования своим опытом поделилась заместитель директора психолого-педагогического центра департамента образования Москвы **Нины Середенко**:

– Болезнь – это очень важно и серьезно, но все-таки это еще не вся жизнь. И очень важно, чтобы диабет не стал для маленького пациента и его родителей смыслом жизни.

Дети, которые заболевают, большую часть своей жизни вынуждены проводить

на приемах у врачей и в больничной палате. Но крайне важно, чтобы психологическое сопровождение детей с сахарным диабетом и их родителей было непрерывным и доступным, в том числе, и за стенами медицинских учреждений. В нашем центре – 1300 специалистов, которые работают не только с детьми, но и с родителями и педагогами. Ежегодно на базе территориальных учреждений помощь получают более 35 тысяч детей.

В центре создана профильная помощь с диабетической спецификой. С марта по май в центр обратилось 57 детей с диагнозом диабет и их родителей. Подавляющее большинство – подростки, на втором месте – дошкольники, а наименьшая группа – дети младшего школьного возраста. У подростков основные причины обращений – это трудности детско-юношеских отношений и взаимоотношений со сверстниками. Но в ходе консультации, когда всплывала тема диабета, родители жаловались, что дети не соблюдают режим питания. В группе дошкольников по причинам лидируют детско-родительские отношения. Но если в подростковом возрасте эта проблема разворачивается в плане трудности передачи ответственности и сотрудничества повышенному контролю родителей, то в дошкольном возрасте основной проблемой для родителей является преодоление детских манипуляций. У школьников младшего возраста на первый план выходит низкая мотивация к обучению и даже отказ от посещения школы. Особая категория обращений это впервые поставленный диагноз.

Большинство родителей и подростков не связывали психологические проблемы с контролем диабета.

– Наши специалисты использовали методы постановки целей, поведенческого контракта, самоконтроля, стимуляции воли, психокоррекции. Важный момент – это правильное целеполагание: цели должны быть ясные, четкие, доступные. Большое значение имеет стабилизация эмоционального состояния детей и родителей, а также нормализация внутрисемейных и внутрисупружеских отношений. Из 57 обратившихся только пятеро пришли по направлению врачей, хотя доктора гораздо чаще направляли к нам своих пациентов. Пока у нашего центра нет обратной связи с врачами, и мы не знаем, насколько психологическая помощь повлияла на контроль диабета. Надо укреплять сотрудничество с сообществом врачей, – подытожила Нина Середенко.

Руководитель программы «Альфа-Эндо» **Анна Карпушкина** вспомнила, как один профессор на семинаре однажды сказал: «Для хорошего контроля сахарного диабета у ребенка мне нужна хорошая мать и флакон инсулина».

– И хотя он по-прежнему остается при этом мнении, но теперь он понимает, как важны группы поддержки и социальные работники. Но это не умаляет значения хорошей матери, – считает Анна Карпушкина.

О ВАЖНОСТИ взаимодействия с системой образования говорила **Марина Шипулина**, председатель Санкт-Петербургского диабетического общества:

– Необходимо перенять опыт педагогического центра Департамента образования Москвы, чтобы такие центры с помощью «КАФ» и государства стали действовать по всей стране. Мы несколько лет работаем с Комитетом по образованию Санкт-Петербурга, но наших усилий мало. Необходимо изменить ментальное отношение педагогов к этой проблеме. Педагоги прекрасные люди и не враги детям, но они не знают специфики диабета. Мы приглашаем принять участие в грядущем Дне Диабета педагогов, перед ними выступит классный руководитель одной из школ Санкт-Петербурга, у которого обучались двое детей с сахарным диабетом. Этот учитель проникся проблематикой диабета, изучил ее, вырастил из этих ребят призеров многих олимпиад, не боялся брать их на экскурсии, в поездки и на спортивные мероприятия.

ОДНО заседание и несколько часов обмена мнениями между специалистами не решат проблему психологической поддержки и сопровождения детей с диагнозом диабет. Но важные слова сказаны, сотрудничество развивается, работа продолжается. Ждем День Диабета, когда широкая общественность обратит свое внимание на эту тему.

**Яна ПАНАРИНА**



демика РАМН **Валентины Петерковой**, это жизнь с преодолением. Особенно тяжело детям, заболевшим в подростковом возрасте, когда на них вдруг обрушивается такой диагноз. Это меняет планы на будущее, и воспринимается в семье как трагедия. Родители ищут родственников с таким же диагнозом, ищут причину. Но на самом деле не больше 6-7% процентов случаев диабета повторяются в одной семье.

Врачи рассказывают родителям о заболевании, подбирают ребенку инсулины, но психологическая помощь должна быть оказана уже на первом этапе: она очень нужна пациенту и всей семье.

Педиатр с пятидесятилетним стажем, Валентина Петеркова говорит о комплексном подходе к оказанию помощи детям с сахарным диабетом первого типа. Лечение, полагает она, более целесообразно проводить в большом медицинском центре, где обеспечивается такой подход к диабету и где работает большая команда. Правда, консультации психолога находятся еще на недостаточном уровне. В каждом детском

лет – на 10-12%. Самая высокая заболеваемость в России зафиксирована в Вологодской области.

ВЗГЛЯД на проблему сообщества психологов представила в своем докладе кандидат психологических наук, доцент **Екатерина Свистунова**:

– Ребенок – это всегда больше чем его болезнь. Врачи и родители вынуждены работать и с ребенком, и с болезнью. А психолог непосредственно к лечению отношения не имеет, зато имеет отношение к тому, как ребенок лечится.

Между тем, по мнению психолога, коммуникация у врачей и пациентов часто налажена неправильно. Например, «лечение заболевания» или «сохранение здоровья» – смысл один, но воспринимается по-разному. Если пациент неправильно трактует текст сообщения, ответственность несет врач. Менять стиль общения в зависимости от пациента или ситуации – этому нужно учить врачей. Если от специалистов смежных специальностей поступает противоречивая информация, то пациент выберет, ту, которая была преподнесена более уверенно, содержала меньше негатива или

ке городского комитета по здравоохранению и АО «Петербургские аптеки».

В этом году в конкурсе примут участие более 3 тысяч детских врачей городских поликлиник и больниц, а также частных клиник и медицинских центров. По словам организаторов, в этом году на сайте конкурса <http://нашлюбимыйврач.рф> появилось новшество – теперь прямо с сайта можно будет записаться на прием к любимому врачу с помощью специаль-

ной кнопки «Записаться к врачу», которая будет у каждого участника. Кроме этого, у всех желающих появится возможность выразить слова благодарности фармацевтам и провизорам – для этого надо зайти в раздел сайта «Вне конкурса».

Награждение победителей пройдет в Смольном 20 ноября, во Всемирный день педиатра. На торжественной церемонии награду получат по 10 врачей-победителей в двух номинациях – «Педиатры» и «Врачи-специалисты», а также 10 победителей конкурса детского рисунка.

Отдельную благодарность получит также руководитель районного отдела здравоохранения, чей район по итогам конкурса станет лучшим в сфере оказания медицинской помощи детям.

Конкурс народного признания «Наш любимый врач» проводится в нашем городе с 2012 года. Идею ежегодного чествования врачей уже подхватили Республика Башкортостан, Республика Карелия, Ленинградская, Нижегородская, Псковская, Новгородская и Мурманская области.

## «Наш любимый врач»

10 октября в Петербурге стартовал VI Конкурс народного признания «Наш любимый врач». Горожане смогут в течение месяца не только проголосовать за любимых детских врачей, но и записаться к ним на прием прямо на сайте конкурса. Из более 3 тысяч участников только 20 медиков дойдут до финала и получат призы.

Конкурс проводится под эгидой РОО «Врачи Санкт-Петербурга» при поддерж-

## Ирина Карпова – об образе жизни и факторах риска

**Смертность от болезней сердца и инсульта среди больных сахарным диабетом в 2 – 3 раза выше, чем среди населения в целом, слепота – в 10 раз, нефропатия – в 12 – 15 раз, а гангрена нижних конечностей – почти в 20 раз. Да и для здравоохранения этот недуг становится все большим бременем: уже сегодня многие страны тратят на лечение диабета и его осложнений до 10 процентов бюджета.**

По словам главного внештатного диabetолога городского Комитета по здравоохранению Ирины Карповой, только в нашем городе на учете с диагнозом «сахарный диабет» состоят 142 621 пациент. Но, к сожалению, так же как и во всем мире, реальное число больных в полтора-два раза выше. А это значит, что примерно еще столько же горожан не знают, что у них есть диабет.

Можно ли избежать диабета? Каким должен быть образ жизни пациента с диабетом? И что делать, чтобы уберечь себя от осложнений?

Советы нашим читателям дает **Ирина КАРПОВА**.

### КТО ВИНОВАТ И ЧТО ДЕЛАТЬ?

Эти классические вопросы неизбежно возникают у тех, кому поставлен диагноз этого грозного и, увы, неизлечимого заболевания.

– Если бы я вам ответила на вопрос, откуда у них берется диабет первого типа, в том числе и у детей, я бы, вероятно, поучила Нобелевскую премию, – грустно шутит Ирина Альбертовна. – Но есть теории, которые пока еще остаются на плаву. Например, вирусная теория – о том, что появление сахарного диабета у малышей могут спровоцировать вирусы ветряной оспы, хронического паротита, вируса коксаки и обычного гриппа».

Поэтому, советует врач, **следует не забывать о вакцинации**, когда речь идет о здоровье детей.

Второй момент – это нездоровый характер питания. Наши дети приучены к фастфуду, к перекусам и сладким напиткам, а это также может довести до диабета.

– Чтобы избежать ожирения, проблем с сердцем и сахарного диабета, нужно следить за тем, что едят наши дети», – говорит главный диabetолог. – Из детского рациона следует **исключить или хотя бы ограничить**

**пищу с высоким содержанием трансжиров и быстроусваиваемых углеводов.**

Третьей причиной того, что ребенок болен диабетом первого типа, может быть **наследственная предрасположенность**. В группе риска – люди, чьи близкие родственники больны сахарным диабетом. Плюс – диабет 2 типа, который тоже имеет перекрестную наследственность, добавляет Ирина Карпова.

– Когда молодые пациенты приходят на прием и спрашивают: откуда у меня диабет, если у моих родителей его нет? – я отвечаю: ваши родители еще не дожили до возраста своего диабета. И когда они станут старше, у них скорее всего диабет появится. Речь идет, в основном, о диабете 2 типа. Понимаете, о чем я говорю? Наследственность срабатывает в нужном направлении – задом наперед ничего не повернулось. Эта ситуация называется – дети заболевают раньше родителей.

### О ГРУППАХ РИСКА

– Помимо людей с отягощенной наследственностью (родственники, которые больны диабетом) в группы риска по сахарному диабету входят:

- все люди старше 45 лет, даже с 40



лет, потому что диабет молодеет;

- имеющие избыточный вес или ожирение;
- люди, у которых есть повышенное артериальное давление и сердечно-сосудистые заболевания;

• женщины с осложненным акушерским анамнезом т.е. женщины, у которых были проблемы с деторождением – невынашиваемость, бесплодие, родившие крупного ребенка – весом больше 4 кг. Угрожаемой является сама мама, которая родила ребенка с таким весом, и сам

**Окончание на стр. 7**

## Вероника Скворцова рассказала, как спасти мозг и избежать инсульта

**«Сделать прививку и не болеть», – такой выбор сделала министр здравоохранения Вероника Скворцова, отвечая на вопрос, что бы она выбрала: отлежаться денек дома или взять больничный. Более часа глава Минздрава отвечала на вопросы пользователей соцсети «Одноклассники». За несколько часов после публикации видеointервью с министром просмотры свыше четырех миллионов человек, сообщает «Российская газета». (Видео) <https://ok.ru/video/370623979085>**

### О ГРИППЕ

Вероника Скворцова рассказала о том, что ежегодно вакцинируется сама и прививает против гриппа всю свою семью. «Грипп уже пришел, но эпидемический порог пока не превышен», – отметила министр. По ее словам, благодаря ежегодной активной прививочной кампании, заболеваемость гриппом в последние годы снизилась в 3,5 раза, и на порядок – смертность от постгриппозных осложнений.

«Выездные бригады, которые прививают людей у станций метро, укомплектованы квалифицированным медицинским персоналом, который соблюдает все правила вакцинации, и использует те же вакцины, что и в поликлиниках», – отметила министр, подчеркнув, что вопрос «делать прививку или не делать» и стоять не должен, если речь идет об особо опасных инфекциях. Те мамы, которые боятся прививать своих детей, не понимают, что наносят им вред и подвергают их неоправданному риску заразиться тяжелой инфекцией, – считает Скворцова.

В то же время министр и врач Вероника Скворцова предупредила: отправляясь на вакцинацию, нужно быть здоровым. Если, например, человек перенес простуду, до момента прививки

после выздоровления должно пройти 1,5-2 недели.

### О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

Благодаря возвращению всеобщей диспансеризации, Минздрав получил возможность наблюдать за тем, как меняется состояние здоровья в целом по стране и среди разных групп населения. За последние три года, сказала Вероника Скворцова, отмечен устойчивый рост показателей, положительно характеризующих здоровье. Продолжительность жизни по итогам 8 месяцев – более 72,5 лет. Женщины – более 77,4 лет, мужчины – более 67,5 лет. Разница чуть меньше 10 лет. При этом радует, что продолжительность жизни у мужчин прибывает с большим шагом – 5 лет назад различие составляло 13 лет, сейчас меньше 10. Этому способствует снижение потребления алкоголя мужской частью населения. Кроме того, после введения противотабачных мер на 30% снизилось количество курящих взрослых, а подростков сейчас курит меньше в 2,7 раза. Так что у нас есть все шансы в обозримом будущем сравняться по продолжительности жизни с развитыми странами. Япония, отметила министр, ставит сейчас планку средней продолжительности жизни на уровне 90 лет.

### О ПОЛЬЗОВАНИИ СОЦСЕТЯМИ И ГАДЖЕТАМИ

«У меня не офисная, а живая жизнь. У меня огромное количество встреч и живого общения. Я отвлечена на реальность», – отметила Вероника Скворцова.

При этом если человек, проснувшись, первым делом берет смартфон и проверяет ленту новостей и количество «лайков», это говорит о его зависимости и одиночестве, считает министр.

Раскритиковала невролог Вероника Скворцова и стремление к селфи. «Это

распушенность. Ты – это не лицо и не внешность. Если человек интересуется миром и другими людьми, у него никогда не будет такой проблемы», – заключила Вероника Скворцова.

### О ТОМ, КАК СПАСТИ СОСУДЫ И МОЗГ, А ТАКЖЕ ИЗБЕЖАТЬ ИНСУЛЬТА

«Каждый день любой человек старше 30-35 лет должен начинать день с лечебной гимнастики для шеи. Прямо утром, проснувшись в постели, медленно поворачивать голову вправо и влево до упора», – рекомендовала Вероника Скворцова. Благодаря такой гимнастике сохраняется эластичность мышц и сосудов, в том числе, обеспечивающих кровоснабжение мозга.

Второй обязательный элемент – контрастный душ. Это тоже тренирует сосуды.

Что касается сохранения здоровья в целом, министр сказала, что правильное отношение к жизни, к стрессам, правильный настрой помогают избежать соматических заболеваний. «Наш мозг сам, если его правильно настроить, способен блокировать развитие многих заболеваний», – отметила Вероника Скворцова.

### О НЕОБХОДИМОСТИ УМЕТЬ ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ДРУГИМ ЛЮДЯМ

В школах детей и учителей начали учить азам оказания первой помощи, чтобы дождаться приезда «скорой помощи». Курсы обучения оказания первой помощи обязательно проходят пожарные, спасатели. Должны при получении прав это делать и обычные водители.



«Это крайне важно, – считает министр. – Потому что в ДТП при тяжелых травмах, кровотечениях, только правильно наложив жгут, можно человека спасти. Если же этого не сделать – он может очень быстро умереть». Сама министр постоянно носит с собой аптечку первой помощи.

### КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ НУЖНО ВСЕГДА ИМЕТЬ С СОБОЙ?

**Вероника Скворцова посоветовала:**

1. Гипотензивное средство (для снижения высокого давления);
2. Если давление низкое – справиться со слабостью помогает сладкий горячий чай, либо два кусочка сахара под язык.

3. Сильные боли спазматического характера снимаются но-шпой или другими спазмолитиками (применяются при головной боли и других спазматических болях).

4. При угрозе инсульта, головокружении может помочь глицин. Этот препарат изначально был создан для выведения из алкогольной комы. Он оказался отличным нейропротектором. В критических случаях можно применять 5-10 таблеток сразу.

## Не таблеткой единой ДИЕТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ

**В отличие от согласованных точек зрения на цели лечения и стратегию использования лекарственных средств, рекомендации по диете отличаются весьма существенно. Самые распространенные: как одни и те же продукты питания относятся либо к «разрешенным», либо к «разрешенным частично», или вообще запрещаются? Отчего ограничение жира не приводит к снижению уровня глюкозы? Почему похудение, часто значительное, не только не дает результат, но приводит к ухудшению самочувствия? Перечень вопросов можно продолжать и продолжать...**

Проблема может быть решена на приеме у врача, где модель интерактивного взаимодействия должна работать эффективно, но для этого спрашивающий должен быть подготовлен к беседе, а отвечающий иметь и время, и терпение. Реализация данной модели возможна либо в клинических центрах, либо в группах терапевтического обучения (школах диабета). Однако, большая масса пациентов в силу объективных причин (занятость, недостаточное количество и/или плохая организация школ), не получив ответы на интересующие вопросы, просто перестает их задавать.

Основная сложность для рекомендуемой диеты заключается в том, что с ее помощью нужно повлиять и на уровень глюкозы, и на избыточный вес пациента, и на показатели липидного спектра (холестерин, триглицериды)

### ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, НЕ ПОЛУЧАЮЩИХ ИНСУЛИН

Универсальным показателем дефицита или избытка массы является показатель, называемый ИМТ (Индекс Массы Тела). Вычисляется он так: вес в кг делят на рост в м, возведенный в квадрат, то есть  $\text{кг}/\text{м}^2$ . Пример: у человека весом 75 кг и ростом 1 м 75 см  $\text{ИМТ} = 75/3 (1,75 \times 1,75) = 25$ . Если у вас ИМТ от 18 до 25 – это нормальный вес, от 25 до 30 – избыточный, более 30 означает ожирение.

#### Правило 1.

**Неограниченно** можно употреблять:

- все бедные крахмалом овощи; капуста, огурцы, помидоры, перец, кабачки, баклажаны, редис,
- отварные морковь и свеклу, зелень, грибы, шпинат, щавель, стручковую фасоль, молодой зеленый горошек, лимоны, клюкву, минеральную воду, напитки (на подсластителях), овощные соки, чай, кофе.

Эти продукты низкокалорийны, содержат мало углеводов.

#### Правило 2.

**Можно употреблять в умеренном количестве (половина прежней, привычной порции):**

- картофель, крупы, хлеб и несдобные хлебные изделия, зрелые бобовые, кукурузу, макаронные изделия (желательно из ржаной муки),
- фрукты (но не виноград, хурму и сухофрукты!), ягоды,
- жидкие молочные продукты.

**Можно употреблять только при хорошей компенсации диабета:**

- рисовую и манную крупы, пельмени, оладьи, блины,
- фруктовые соки без сахара, хлебный квас, бананы.

Это высокоуглеводистые продукты, неумеренное их потребление приводит к повышению уровня глюкозы в крови.

**Можно употреблять в умеренном количестве (половина прежней, привычной порции):**

- нежирные сорта мяса, рыбы, молочнокислые продукты обычной жирности,
- нежирный сыр и творог, яйца.

Обоснование: содержат мало углеводов, но имеют много калорий.

#### Правило 3.

**Необходимо исключить или максимально ограничить:**

- сахар, кондитерские изделия (включая выпечные), напитки на сахаре, мед, варенье, джемы, мороженое, виноград, хурму, сухофрукты.

- Из алкогольных напитков: сладкие вина (более 10% сахара), сладкое шампанское, ликеры, пиво.

Эти продукты содержат легкоусваиваемые углеводы, поэтому быстро и значительно повышают уровень глюкозы в крови. Эти ограничения относятся ко всем людям с диабетом, независимо от массы тела.

**Пациенты с ожирением (ИМТ больше должно), с повышением уровня холестерина и триглицеридов, перенесшие инфаркт или инсульт!**

**Вам необходимо резко ограничить любое масло** (растительное масло тоже содержит много калорий), сало, сметану, майонез, сливки, жирное



мясо, копчености, жирную рыбу, творог и сыр с содержанием жира более 5 и 50% соответственно, консервы.

Будьте осторожны с орешками и семечками, в них много «скрытого» жира.

Обоснование: очень высокая калорийность и высокое содержание тугоплавких жиров.

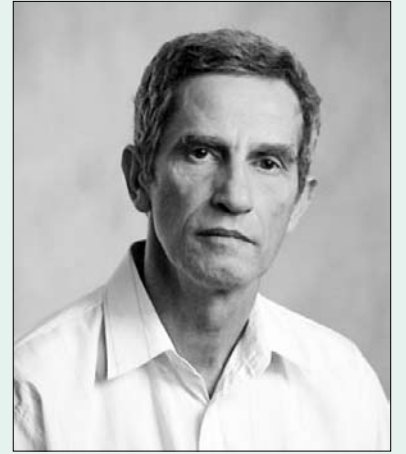
Потребляйте морскую рыбу и оливки – источники ненасыщенных жирных кислот.

#### ПРИГОТОВЛЕНИЕ ПИЩИ

Выбирайте варку, тушение в собственном соку, запекание, приготовление на пару. Удаляйте видимый жир с пищи, снимайте кожу с птицы. Используйте посуду со специальным



**Жаворонкова  
Наталья Васильевна,  
врач-эндокоринолог**



**Торбан  
Наум Овсеевич,  
врач-эндокоринолог**

покрытием. Богатые углеводами продукты нежелательно разваривать и размельчать, ведь всасывание углеводов и скорость повышения сахара в этом случае возрастают (картофель – не в виде пюре, каша – не «размазня»).

#### ЗАМЕНИТЕЛИ САХАРА

##### Подсластители

Не влияют на уровень глюкозы крови и не калорийны. Использовать их можно в любом количестве; ограничения существуют только для людей со значительным нарушением функции почек и с установленным онкологическим заболеванием. В основе подсластителей-аспартам (не путать с аспаркамом), ацесульфам К и сахарин. Приобретая подсластитель, убедитесь, что в его состав входит одно из вышеприведенных веществ и что в нем нет калорий. Существенным недостатком является нестойкость при термической обработке, поэтому приготовление блюд с подсластителями

продукты с аналогами сахара продаются как «продукты для диабетиков», то их потребление совершенно безопасно. Мы не раз встречались с дневниками питания, в которых подробно описывались все съеденные за день блюда, но не упоминались конфеты, пирожные и прочие изделия на сахарозаменителях, и авторы дневников с удивлением узнавали, что причиной повышенной глюкозы оказывались «какие-то несколько вафель на закуску». Присмотритесь к количеству калорий, которые указаны на упаковке и вы убедитесь, что в невинных 100 граммов сухого торта на ксилите их будет не менее 500, а это 1/3 от суточного калоража для желающих похудеть.

Настроение поднимает то, что аналоги сахара термостойки, в отличие от подсластителей, и все домашние заготовки, для которых используется обычный пищевой сахар, возможны. Значит, вы не изгой во время семейных чаепитий и варенье (на фруктозе) будет весьма кстати.

#### РЕЖИМ ПИТАНИЯ

Для управления диабетом и поддержания удовлетворительного уровня глюкозы имеет значение не только качественный состав пищи, но и то, сколько раз в день она потребляется. По нашему мнению, принципиальной разницы в рекомендациях для людей, принимающих таблетированные препараты или проводящих инсулинотерапию, нет. И у тех, и у других поджелудочная железа вырабатывает постоянное количество инсулина (так называемая базальная секреция) и стремится снизить уровень глюкозы после еды с помощью дополнительных «порций» (так называемая стимулированная секреция). Понимание этого механизма позволяет объяснить многообразие схем введения инсулина, используемых в современной диабетологии. Однако следует понимать, что любому инсулину, как «внутреннему», так и вводимому извне, независимо от схемы лечения, нужна помощь в виде РЕГУЛЯРНЫХ приемов пищи. Модель поведения зависит в значительной степени от образа жизни. Можно есть три раза в день, избегая длительных перерывов в еде (не более 5-6 часов). Можно добавлять к основным приемам пищи перекусы, также содержащие углеводы, но в меньших количествах. Этот режим более физиологичен, потому что в данном случае нет опасности переедания, а, значит, прибавки массы тела; нет и значительных колебаний в уровне глюкозы крови. Если пациент получает кроме базальных инсулинов препараты с коротким действием, для него принципиально ничего не меняется.

**(Окончание на стр. 7)**

## Не таблеткой единой

(Окончание. Начало на стр. 6)

Та же кратность еды, только перед главными приемами пищи вводится «быстрый» инсулин. Подробный разговор о гипогликемиях еще предстоит, но не лишне будет именно в этом разделе подчеркнуть, что слишком частая, «на всякий случай», еда не блокирует возможность резкого снижения глюкозы (причины гипогликемии более

разнообразны), но точно мешает действию инсулина.

Мы осознанно не перегружали информацию таблицами калорийности. Подсчет калорий не является обязательным для достижения результата и, чтобы наше мнение не показалось слишком оригинальным, мы решили процитировать издание «Сахарный диабет 2 типа. Руководство для людей с диабетом» (авторы – Суркова Е.В.,

Майоров А.Ю., Мельникова О.Г.)

«Если человек питается смешанной пищей, покупает продукты и блюда, уже подготовленные к употреблению, часто ест вне дома, такой подсчет практически невозможен».

Разумеется, мы не против использования таблиц калорийности, которые можно найти в большинстве популярных изданий или в интернете; мы приветствуем появление подробной

информации о составе, имеющейся на всех продуктах. Их можно и нужно использовать как справочное пособие. Но самостоятельные попытки с помощью сложных расчетов снизить массу тела чаще всего заканчиваются неудачей.

Следует признать, что правильно составить индивидуальную диету для снижения массы тела удастся только профессионалам, работающим в специализированных центрах.

## Ирина Карпова – об образе жизни и факторах риска

ребенок

(Окончание. Начало на стр. 4)

– недоношенные дети, когда они достигают взрослого возраста, считается, что они тоже предрасположены к сахарному диабету 2 типа.

### О ПРОФИЛАКТИКЕ

Сегодня выявить заболевание на ранней стадии несложно – анализ на повышенный уровень глюкозы в крови делают в любой районной поликлинике. И, если вовремя поймать пограничное состояние (преддиабет), ситуацию возможно скорректировать правильной диетой, борьбой с лишним весом и усилением физической активности, не прибегая к медицинским препаратам.

Для того чтобы диагноз не прозвучал, как гром среди ясного неба, главный диабетолог советует людям старше 45 лет проходить исследование крови на сахар не реже раза в год. Особенно это касается тех, кто имеет лишний вес, высокий уровень холестерина, повышенное артериальное давление. И если этот анализ хоть немножечко отличается от нормы – это сигнал к тому, чтобы пройти более тщательное обследование.

Нормой считается 5,5 ммоль/л. Любое отклонение от абсолютной нормы – сигнал к тому, чтобы обратить на это внимание. Потому что если есть преддиабет, это не значит, что у тебя тотально разовьется диабет.

Но если болезнь уже зашла далеко, то она потребует не только адекватного лечения, но и постоянного врачебного контроля и самоконтроля.

– В основе диабета 2 типа – по крайней мере в 90% случаев – лежит ожирение или избыточный вес. Крайне редко люди с нормальным весом заболевают диабетом 2 типа, а вот люди с избыточным весом – очень часто.

Поэтому главная задача на первом этапе – это следить за своим весом. И если появляется избыток веса – принимать все меры, чтобы привести его к норме или хотя бы приближенному к норме. А для этого все средства хороши. Кому-то дорога в фитнес-центр, кому-то – скандинавская ходьба, прочая физическая активность. Но когда человек говорит, что он этого не может, это свидетельствует только об одном – не о том, что он действительно не может, а о том, что он не приложил для этого усилий. Как бы ни был занят человек,

кем бы он ни работал, но старое доброе правило: «Движение – жизнь» – должно неукоснительно выполняться.

– Я не верю, чтобы человек не может найти возможность утром 20-30 минут посвятить утренней зарядке у себя дома на коврик. Уже это дает положительный эффект, – говорит Ирина Карпова. – Но лучше, конечно – это 30-40 минут хотя бы через день – физических упражнений.

Опять же, добавляет она, никто не заставляет пожилых людей до третьего пота из себя дух выжимать, чтобы не дай Бог не случилось никаких осложнений. Чтобы все это было более квалифицированно, нужно обратиться к врачу и согласовать перечень физических упражнений, которые можно делать.

Но есть вещи, которые можно всем. Это ходьба, плавание, почти не имеющее ограничений. Ты просто должен понимать, что это нужно делать.

Разумеется, следует поменять пищевые привычки и отказаться от заведомо вредной высокоуглеводной пищи.

### КАК УБЕРЕЧЬ СЕРДЦЕ И СОСУДЫ

– Часто слышу такую фразу: ну и что, что у меня повышен сахар крови?

Он мне не мешает, – говорит Ирина Карпова, – Ну, в общем-то, действительно, когда умеренно повышен сахар крови, он действительно человеку никак не мешает. Но грозен диабет именно его осложнениями. Потому что человек получает инвалидность или умирает именно от осложнений диабета.

**Сахарный диабет портит сосуды.** В зону поражения попадают глазное дно, почки, ноги. И соответственно ставятся диагнозы – диабетическая ретинопатия, диабетическая нефропатия и синдром диабетической стопы.

Такие состояния, как инфаркт, инсульт, нарушение мозгового кровообращения хоть и не являются непосредственными осложнениями сахарного диабета, но у лиц с диабетом эти осложнения развиваются в три-четыре раза чаще. Это значит, что люди с диабетом находятся в группе риска по развитию инфаркта и инсульта. И чтобы этого избежать, необходимо поддерживать уровень сахара крови в пределах нормы. И тогда риск автоматически уменьшается до уровня общей популяции. И мы должны это делать.

Ольга КОРНЕЕВА

## Диабетологические центры Санкт-Петербурга

№ п/п	Наименование медицинской организации, адрес, телефон	Показания к направлению	Рекомендуемый район Санкт-Петербурга
1.	СПб территориальный диабетологический центр СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1», ул. Сикейроса, д. 10 Д телефоны: 296-36-05 607-44-27	Направление больных сахарным диабетом 1 типа и 2 типа, получающих инсулинотерапию. В офтальмологическое отделение СПб территориального диабетологического центра направляются больные сахарным диабетом 1 и 2 типа с клинически значимой диабетической ретинопатией (с показаниями к лазеркоагуляции сетчатки или витрэктомии)	Все районы
2.	Городской (межрайонный) диабетологический центр № 2 СПб ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр № 85», ул. Лени Голикова, д. 29/4, телефон: 752-84-74	Направление больных сахарным диабетом 2 типа, в отдельных случаях – сахарным диабетом 1 типа	Кировский, Красносельский, Московский, Петродворцовый
3.	Городской (межрайонный) диабетологический центр № 3 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №17», Новочеркасский пр., д. 56/1, телефон 444-14-63	Направление больных сахарным диабетом 2 типа, в отдельных случаях – сахарным диабетом 1 типа	Адмиралтейский, Василеостровский, Красногвардейский, Петроградский, Центральный
4.	Городской (межрайонный) диабетологический центр № 4 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №77 Невского района», пр. Обуховской Обороны, д. 261, к. 2, телефон 368-44-67	Направление больных сахарным диабетом 2 типа, в отдельных случаях – сахарным диабетом 1 типа	Колпинский, Невский, Пушкинский, Фрунзенский
5.	Городской (межрайонный) диабетологический центр № 5 СПб ГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1 Приморского района», Приморский пр., 3, лит. А телефон 431-01-66	Направление больных сахарным диабетом 2 типа, в отдельных случаях – сахарным диабетом 1 типа	Приморский, Выборгский, Кронштадтский, Курортный
6.	Эндокринологический центр СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 86» ул. С.Ковалевской, д. 8/1, телефон 531-58-36	Направление больных сахарным диабетом 2 типа	Калининский

# Все, что вы хотели знать...

**На территории России действует телефонная горячая линия ОПТИЛАЙН 8 800 200-65-70. С понедельника по пятницу с 9-00 до 21-00 по этому телефонному номеру пациенты с диабетом и их родственники могут получить консультацию.**

О том, как работает Единая скорая помощь для людей с диабетом, рассказывает консультант Горячей линии **Алесь ГАВРИЛЮК**.

**– Расскажите, что такое «горячая линия»? На кого она рассчитана?**

Это бесплатная круглосуточная всероссийская горячая линия по вопросам, связанным с сахарным диабетом. По номеру 8-800-200-65-70 позвонить может любой человек, которого интересует данная тема: пациент с сахарным диабетом, его родственник или любой человек, у которого есть вопросы по теме сахарного диабета, а также люди, находящиеся в группе риска по данному заболеванию.

Хотела бы обратить внимание, что звонки из любого региона России бесплатны.

**– Кто работает на горячей линии?**

На линии работают медицинские специалисты общей практики и эндокринологи. Обычно звонки принимают врачи общей практики (терапевты), дают общую информацию. Если позвонили с вопросом, на который квалифицированно и полно может ответить эндокринолог, то врач терапевт переводит звонок на специалиста-эндокринолога.

**– По каким вопросам можно вам позвонить?**

Практически с любым вопросом, который касается сахарного диабета. Наши специалисты ежедневно получают разнообразными вопросы, которые касаются, например, образа жизни с диабетом:

- какие в норме показатели сахара крови, гликированного гемоглобина?
- как питаться при диабете, какие продукты можно, какие нельзя?
- физические нагрузки – что можно, что нельзя?
- как рассчитать хлебные единицы?

Пациенты в основном хотят получить ответы на вопросы по заболеванию – признаки, осложнения, назначенная терапия, а также различные вопросы, связанные с техникой введения инсулинов, в том числе:

- как правильно использовать шприц-ручку?
- какие иглы подходят к шприц-ручкам?
- как хранить инсулин, и как его перевозить?

Также, задают вопросы, связанные с льготным обеспечением тест-полосками, инсулинами. Мы не можем, к сожалению, отвечать на подобные вопросы, т.к. ситуация отличается от региона к региону. Обычно мы направляем в региональную пациентскую организацию для уточнения информации, связанной с льготами.

Вопросы, связанные с терапией, мы тоже получаем: как принимать, сколько единиц колоть и т.д., переход с одного инсулина на другой.

Нужно понимать, что на горячей

линии невозможно получить конкретные рекомендации по лечению, течению заболевания. Такие рекомендации может делать только лечащий врач на очном приеме, но информацию общую, образовательную, разъяснительную, обратившиеся получают всегда.

**– Кто чаще всего звонит? Люди с диабетом или их родственники? Какого возраста? Из каких регионов?**

Подавляющее большинство звонков (70%) мы получаем от людей с диабетом. При этом, в 85% случаях это пациенты, у которых 2 тип диабета (85%). 20% от общего числа звонков мы получаем от родственников людей с диабетом. Остальные 10% составляют люди, у которых нет в семье сахарного диабета, но тем не менее они хотят узнать об этом заболевании.

Если говорить о возрасте, то нам в основном звонят люди старшего возраста. Доля людей старше 50 лет составляет около 80%: 60-70 лет – 40%, 50-60 – 20%, старше 70 – 18%.

Хотя среди позвонивших бывают и пациента среднего и молодого возраста: 40-50 лет (9%), 30-40 лет (11%).

Это объясняется тем, что сейчас много информации доступна онлайн. Например, большим спросом у людей с диабетом пользуется сайт <https://shkoladiabeta.ru/>, где можно найти много полезной информации, и если есть вопросы, то получить онлайн консультацию специалиста. Для людей старшего возраста

та более предпочтительными остаются традиционные источники информации: очная консультация, звонок на горячую линию. Этим объясняется такое распределение звонков по возрастам.

География – вся Россия. Наиболее активны – Москва и область, Санкт-Петербург, из остальных городов поступающее количество звонков примерно одинаковое.

**– Какие вопросы задают чаще всего? Что людей интересует и беспокоит?**

Большая часть вопросов касается различных аспектов заболевания: о диабете, принципах лечения, диете, образе жизни – 46%.

Вопросы о препаратах для лечения диабета – 26%.

Вопросы о Программе поддержки пациентов – 7%.

Другие вопросы – информация о льготном обеспечении, другие вопросы – 21%.

**– Насколько горячая линия популярна? Сколько звонков поступает в месяц?**

Количество звонков в месяц около 500 в зависимости от сезона. В дачный период (май-сентябрь) мы наблюдаем снижение количества звонков.

В 2016 году на горячую линию поступило 6359 звонков. За первые 8 месяцев этого года почти 4000.

Как я уже сказала, горячая линия очень востребована у людей старшего возраста, для которых часто звонок на горячую линию – это единственная возможность оперативно получить важную информацию о своем заболевании.

**Горячая линия работает круглосуточно, без выходных и перерывов, принимает звонки из любого региона России совершенно бесплатно.**

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ  
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



## Глюкометр Акку-Чек Актив

**Новинка!**

Самый популярный глюкометр в мире.  
Теперь без кодирования.



Получайте бонусы за покупки!  
[accu-chek.ru/club](http://accu-chek.ru/club)  
Информационный центр: 8-800-200-88-99

Информацию о сроках и организаторе программы лояльности, количестве призов и правилах их получения уточняйте на сайте [accu-chek.ru/club](http://accu-chek.ru/club)

\*По результатам продаж с 2001 года среди линейки Акку-Чек Акку-Чек является товарным знаком Рош. Реклама  
Рег. уд. № ФСЗ 2007/00817  
Номер материала BGM-PWD-567 Version 1

**АККУ-ЧЕК®**

### Проект реализован на средства Гранта Санкт-Петербурга

Газета зарегистрирована Решением исполнительного комитета Ленинградского совета народных депутатов. Рег. номер 528.  
Газета перерегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Северо-Западному федеральному округу.  
Свидетельство о регистрации ПИ №ТУ78-01879 от 27 мая 2016 г.

Учредитель – Санкт-Петербургская общественная организация «Санкт-Петербургское диабетическое общество инвалидов» (191011, Санкт-Петербург, ул. Рубинштейна, д. 3)  
Главный редактор – А.В. КОРНЕЕВ  
Выпускающий редактор М.Г. Шинулина



Отпечатано в ООО «Техно-Бизнес», 194362, Санкт-Петербург, пос. Парголово, ул. Ломоносова, д. 113. Заказ №91/1.  
Номер подписан в печать и в свет 30.10.2017.  
Время подписания по графику 22.00, фактически – 22.00.  
Распространяется бесплатно. Тираж – 25 000 экз.