



ДИАБЕТ

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



В начале августа прошла Всемирная неделя грудного вскармливания, которая проводится с 1990 года. О его пользе не только для ребенка, но и для матери шла речь на пресс-конференции в Городском центре медицинской профилактики.

По данным Росстата, в первый месяц после рождения ребенка 80% россиянок кормят его грудью. К 6 месяцам только половина малышей получают молоко матери, а к году – всего 33,3% детей.

При этом каждый третий ребенок в возрасте до 4 месяцев уже получает докорм сухой смесью, а 2,3% – коровьим молоком. В целом на первом году жизни матери почти 20% детей кормят их коровьим молоком. Кроме того, россиянки начинают рано вводить в рацион новорожденных каши, фруктовые и овощные пюре – 15% детей получают их до 4-го месяца жизни. Некоторые и вовсе начинают кормить своих двухмесячных малышей мясопродуктами и творогом, а на четвертом месяце в рационе ребенка могут присутствовать сахар и кондитерские изделия.

Такие данные говорят о том, что в России недостаточно соблюдаются принципы исключительно грудного вскармливания и нарушаются правила по введению прикорма, отметили петербургские эксперты на пресс-конференции, посвященной Всемирной неделе поддержки грудного вскармливания-2017. Врачам необходимо лучше и настойчивее объяснять женщинам важность кормления детей грудным молоком, ведь более идеального и сбалансированного питания для новорожденного не найти.

Материал читайте на стр. 2.

Информация в цифрах

Мировой опыт свидетельствует, что поддержание удовлетворительного гликемического контроля в группе лиц без сосудистых осложнений способствует снижению риска развития:

- диабетической ретинопатии – на 76%,
- диабетической нейропатии – на 60%,
- микроальбуминурии – на 39%.

Материалы по рубрикой «Школа диабета» читайте на стр 6.

Всемирный день сердца

14 сентября с 12 до 14 часов в Центральном районе отпразднуют Всемирный день сердца. В нынешнем году мероприятия пройдут на Владимирской площади (ул. Большая Московская, д. 2-6).

Организаторы подготовили для всех гостей праздника торжественное открытие с участием детских творческих коллективов и спортивных групп.

На территории праздника разместятся площадки здоровья, где каждый желающий сможет измерить давление, получить консультации врача кардиолога или пообщаться со специалистами Центра здоровья поликлиники №39.

Для самых маленьких будет организована зона аквагрима, а для любителей спортивных активностей проведут мастер-класс по скандинавской ходьбе.

Без барьеров

Смольный закрепил ответственного за каждым объектом инфраструктуры доступной среды.

На заседании городского Правительства рассмотрен вопрос о внесении изменений в распоряжение правительства Санкт-Петербурга от 28 декабря 2015 года №84-рп «План мероприятий по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в Санкт-Петербурге на 2016-2020 годы». Заниматься этим будут фактически все отраслевые комитеты Смольного и районные администрации.

В настоящее время большинство госучреждений в Петербурге доступны для людей с ограниченными возможностями, сообщил глава Комитета по социальным вопросам Александр Ржаненков. Об этом же говорят данные мониторинга по итогам 2016 года.

Мониторинг включал в себя более 4 тысяч объектов, среди которых – учреждения здравоохранения, образования, культуры и социального обслуживания. Из них 3483 (или 87%) оказались приспособлены для доступа инвалидов. Но более чем 11% (или 445 объектов) оказались недоступны

для людей с ограниченными возможностями. При этом только 73 объекта признаны идеальными – там обеспечен беспрепятственный доступ для всех категорий инвалидов.

Между тем, доступная среда создается не только для инвалидов, но практически для всех социальных групп. К маломобильным группам населения относятся пожилые люди (те, кому за 60), а также родители с колясками, дошкольники, беременные женщины и люди, которые из-за травм временно ограничены в трудоспособности.

«Граждан таких категорий у нас в городе много: только инвалидов на сегодняшний день 626 700 человек. Среди инвалидов 82 процента – люди пенсионного возраста, 15 процентов – трудоспособного возраста, и 3 процента – дети (их доля, правда, уменьшается)», – пояснил председатель Комитета по социальной политике Александр Ржаненков. По его словам, только инвалидов-колясочников в Петербурге 16 тысяч.

Глава комитета напомнил, что с января 2016 года – когда начало действовать вышеуказанное распоряжение – работа по обеспечению доступной

среды осуществляется собственниками и пользователями объектов, по отраслевому принципу. С 1 июня обеспечение доступности вновь вводимых или реконструируемых социальных объектов для инвалидов является обязательным. Теперь «Дорожная карта» дополнена мероприятиями, направленными на развитие необходимой инфраструктуры, за каждым объектом закрепляется ответственное лицо. В Санкт-Петербурге реализация «дорожной карты» осуществляется на 4513 объектах государственных учреждений здравоохранения, образования, физической культуры и спорта, социального обслуживания.

КСТАТИ

По итогам 2016 года Комитетом по социальной политике был проведен опрос, согласно которому 59,5% петербургских инвалидов положительно оценили уровень доступности объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности. Годом ранее довольных людей было на 1% меньше. Более значительный рост отмечен по показателю положительно оценивающих отношение населения к проблемам инвалидов. Если в 2015 году таких людей было 55,5% среди людей с ограниченными возможностями, то в 2016 – 66,5%.

**ВСЕ НОВОСТИ
Санкт-Петербургского
Диабетического
общества
на сайте
spbdo.ru.
ЗВОНИТЕ НАМ
по тел. 327-09-02**

С молоком матери

Для младенца сложно придумать лучшее питание, чем грудное молоко.

Не каждый день появляются на свет наши дети, дети наших друзей или знакомых. Мы больше думаем о тех, кого уже коснулась такая проблема как диабет. Но как быть маме с диабетом? Может ли она кормить ребенка грудью, на что следует обратить особое внимание, и как избежать проблем? И чем рискуют матери,



Ирина Максимова, руководитель «Школы материнства» женской консультации родильного дома №10 пришла на конференцию со своим 9-месячным сыном.

перешедшие на сухие смеси?

На эти и другие вопросы врачи ответили на пресс-конференции, организованной Городским центром медицинской профилактики и Медиациентром Правительства Санкт-Петербурга в рамках Международной недели поддержки грудного вскармливания.

Врачи единодушны: кормить грудью при диабете можно и нужно. Но молодая мама должна при этом постоянно наблюдаться у эндокринолога и проверять уровень глюкозы в крови. Однако у многих мам с диабетом молоко приходит позже, чем у других женщин, в первые дни новорожденному может потребоваться донорское молоко. Кроме того, крайне важна правильная организация грудного вскармливания, поэтому всем будущим мамам необходимо посетить консультацию перинатального психолога и курсы дородовой подготовки.

– Мы стараемся настроить всех женщин на грудное вскармливание и показать им, что это полезно не только для новорожденных, но и для них самих», – говорит руководитель «Школы материнства» женской консультации Родильного дома №10 **Ирина Максимова**. – «Нативное вскармливание является профилактикой развития многих заболеваний. Например, у матерей, которые кормят грудью более шести месяцев, снижается риск развития остеопороза и онкологических заболеваний. Кроме того, им легче восстановиться после беременности, в том числе перейти к дородовому весу».

Для малыша же грудное вскармливание и вовсе – огромный задел на всю его жизнь, это программирование

будущего младенца, считает заведующая кафедрой неонатологии и неонатальной реаниматологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета **Лариса Федорова**. Например, грудное вскармливание может снизить риск развития сахарного диабета у ребенка и ожирения.

Благодаря содержащимся в нем антителам, молоко защищает ребенка от различных инфекций, сепсиса, некротизирующего энтероколита.

Грудное молоко снижает риск развития аллергических реакций. А в долгосрочной перспективе улучшает нейрокогнитивные возможности ребенка – дети, которых кормили грудью, демонстрируют более высокие результаты тестов на интеллектуальное развитие.

С грудным молоком в организм ребенка поступают не только необходимые витамины и минералы, но, как выяснилось, даже гены матери.

– Стволовые клетки грудного молока интегрируются в ткани новорожденного. Они в свою очередь играют важную роль в развитии органов и их функционировании. Этот феномен называется микрохимеризмом – генетический материал матери присутствует в организме ребенка в течение долгого времени. Фактически с грудным молоком в организм ребенка внедряются десятки генов, в основном в желудочно-кишечный тракт, но, возможно, и в такие места, как мозг. – объясняет Лариса



Лариса Федорова, заведующая кафедрой неонатологии и неонатальной реаниматологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета. «Грудное вскармливание может снизить риск развития сахарного диабета у ребенка и ожирения».

Федорова. – Генетический материал – вот что особенно важно при грудном вскармливании, говорят современные исследования. Поэтому использование смесей с витаминами и минералами, даже максимально приближенных по своему составу к грудному молоку, не могут улучшить ДНК младенца, так как это делает грудное молоко.

Кроме того, кормление грудью – важный психологический аспект в отношениях между матерью и ребенком. Эмоциональная связь, возникающая между матерью и новорожденным, ничем не заменима. Вот почему так важно при нормальном состоянии мамы и малыша приложить ребенка к груди в течение первых 15 минут жизни, как только его отсклели от пуповины. Именно поэтому сейчас почти во всех роддомах Петербурга введено совместное пребывание матери и ребенка, по возможности даже в реанимационном отделении, где есть специальная комната для сцеживания молока. Более того, пациентки обучаются кормлению по требованию малыша.

КСТАТИ

Каждый год с 1 по 7 августа практически каждая страна мира проводит у себя Всемирную неделю грудного вскармливания. В этом году она проходит под девизом «Поддержим вместе грудное вскармливание». Как сообщает ВОЗ, грудное вскармливание повсеместно помогает обеспечить детям наиболее здоровое начало жизни. «Оно действует как первая вакцина для ребенка, предоставляя ему антитела. Оно способствует здоровому росту и развитию, защищая детей в первые, наиболее важные два года и в течение последующей жизни. Кроме того, от грудного вскармливания получают пользу матери, у которых снижается риск рака молочной железы, рака яичников и диабета второго типа», – отмечает пресс-служба ВОЗ.



Белки из грудного молока заменяют антибиотики

Содержащиеся в грудном молоке сахара могут уничтожить супербактерии, как показало исследование. Ученые надеются с их помощью повторять воздействие антибиотиков и сражаться с болезнями, имеющими лекарственную резистентность.

Материнское молоко содержит натуральные антибиотики, которые можно использовать в борьбе с резистентными к лекарствам болезнями. Грудное молоко давно известно специальным коктейлем ингредиентов, помогающим малышам бороться с инфекциями. Исследователи ранее фокусировались на том, как опре-

деленные белки в грудном молоке сражаются с бактериями. Сейчас оказалось, что антибактериальный эффект имеют и содержащиеся в грудном молоке сахара. Теперь ученые хотят провести дополнительные исследования, подтверждающие противомикробные свойства грудного молока, которые можно использовать в создании новых антибиотиков.

Во всем мире резистентные к антибиотикам бактерии инфицируют и убивают сотни тысяч человек ежегодно, поэтому поиск новых лекарств является важнейшим приоритетом. Ученые из Vanderbilt University в США утверждают, что одним из преимуществ лекарств из грудного молока является их полная

безопасность для здоровья пациентов. Подобные антибиотики будут нетоксичными в отличие от большинства ныне применяющихся антибиотиков.

Исследователи искали различные методы сражения с инфекционными бактериями, для чего обратились к одной специальной бактерии под названием стрептококк группы В. Обращалось внимание на то, что распространенный носитель этой бактерии (беременные женщины) производит компоненты, которые ослабляют или убивают стрептококки, являющиеся ведущей причиной инфекций новорожденных.

Сахара в грудном молоке ранее привлекали слабое внимание. Тести-

руя различные образцы грудного молока, ученые пришли к выводу, что определенные компоненты сахара олигосахариды, имеющие различный уровень эффективности, сражаются с разными бактериями. Некоторые из них прямо уничтожают бактерии. Другие атакуют биопленку, которая создается при связывании нескольких бактерий вместе. Два белка, изолированные из грудного молока, оказались наиболее многообещающими в качестве будущих новых антибиотиков. Это лактоферрин, также активный и против вирусов, и белок под названием HAMLET (Альфа-лактальбумин человека, являющийся летальным для клеток опухолей).

Внимание + Заинтересованность = Доступность

Во всех районах города проверяют доступность для инвалидов объектов социальной инфраструктуры. Очередной такой рейд прошел недавно и в Московском районе.

Аптека №145 сети «Петербургские аптеки», Сбербанк в ТРК «Космос», городская поликлиника №51, почтовое отделение №211 – все объекты расположены на проспекте Космонавтов, в непосредственной близости к Центру социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района. Ежедневно центр посещают около 200 человек, имеющих инвалидность. И чтобы эти точки на карте действительно стали доступны для маломобильных групп населения, в рейд вышли сотрудники администрации Московского района, Комитета по развитию транспортной инфраструктуры и представители общественных организаций инвалидов.

Выявить недочеты, с которыми могут столкнуться в том числе люди с осложнениями сахарного диабета, пожилые горожане, беременные женщины и маленькие дети – словом, те, кто маломобилен и уязвим, – можно только на практике.

Рейд – слово агрессивное, но участники подобных «прогулок» как раз борются с агрессией окружающей среды по отношению к инвалидам. Для слабовидящих, для тех, кто передвигается с помощью кресла-коляски или даже просто с тростью, проблемой, зачастую непреодолимой, может стать неправильный угол пандуса или же – отсутствие желтых предупреждающих кругов на дверях.

... Свой обзор участники рейда начали с **аптеки №145**. После почти космического «Поехали!» – Снежана Фомина, которая передвигается с помощью кресла-коляски, спустилась с пандуса аптеки в доме пр. Космонавтов д.40 к.1 и осталась довольна:

– Не скользит, можно притормозить, хорошее расстояние между поручнями, поэтому не нужно тянуться и удобно заезжать. Я всегда лучше выберу объект, у которого есть пандус, пусть и придется проехать чуть дальше, чем объект, который не оборудован.

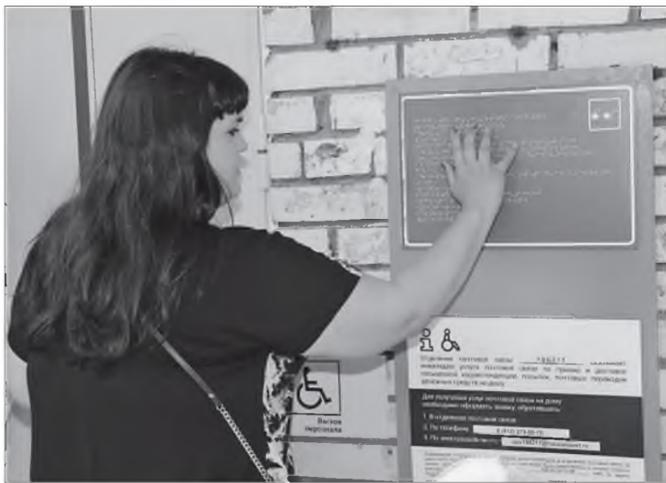
Правильно установленный пандус на входе, широкие двери, кнопка вызова сотрудника, тактильная разметка на полу для слепых и слабовидящих

людей, заниженное окно для обслуживания колясочников – всё оборудовано в соответствии с потребностями инвалидов. Похожая картина и в почтовом отделении связи № 196211, что на пр. Космонавтов, д.29 к.1.

Однако идеально доступных социальных объектов не бывает или же их мало, считает заместитель начальника отдела социальной защиты населения администрации Московского района Юлия Нестерцова. И с этим надо работать:

– Мы исходим из политики разумного приспособления: каждое учреждение решает проблемы доступности объектов для инвалидов в рамках своих полномочий. Радует, что руководство идет навстречу. И приятно, что к этой работе подключаются активные люди с инвалидностью, которым не все равно.

Ширина и наклон пандуса, высота поручней, отсутствие съезда с тротуара – все недочеты заносятся в протокол,



а результаты рейда будут вынесены на решение комиссии по формированию доступной среды.

Рядом вход в аптеку проверяет представитель слабовидящих – Юлия Рябкова, председатель Московской местной организации Санкт-Петербургской региональной общественной организации инвалидов «Всероссийское ордена Трудового Красного Знамени общества слепых». Для нее важны тактильная плитка, ручные направляющие поручни, желтые наклейки на дверях и линии на границах ступенек, таблички и кнопки, подписанные шрифтом Брайля. К слову, в нормативах по доступной среде эти условия прописаны и обязательны к применению на всех социальных объектах.

– Три магазина, две аптеки, МФЦ, поликлиника – это те объекты возле дома, которыми я пользуюсь часто, и большинство из них не оснащено так-

тильной плиткой, – с сожалением отмечает Юлия. – Правда, в последнее время на Московском проспекте светофоры стали озвученными на большинстве узловых перекрестков – это очень облегчает передвижение.

Объект может быть доступен и оборудован всем что необходимо, но к нему человек с ограниченными возможностями еще должен добраться. Так вопросы вызвало повреждение асфальта возле аптеки.

– Будем готовить обращение в Комитет по развитию транспортной инфраструктуры, – комментирует ситуацию Юлия Нестерцова – так как эта территория не является придомовой и входит в обязанность города.

Далее маршрут рейда пересекал проспект Космонавтов. На переходе вскрылась еще одна проблема: на островке безопасности посередине проспекта расположен люк, который мешает проехать коляске.

Сбербанк в ТЦ «Космос» оказался доступным для участников рейда, но вход в сам торговый центр оказался недоступным для маломобильных групп населения. Вызвали вопросы отсутствие на дверях желтых предупреждающих наклеек и неудобный заезд.

«Увлекательным приключением» стал отрезок маршрута от торгового центра до городской поликлиники №51. Не

раз люди на колясках не могли съехать или заехать на завышенные бордюры, а в некоторых местах съезды есть только на проезжую часть для машин, и по ним спускаться опасно. Снова застрочила ручка в протоколе рейда: адресат – Комитет по развитию транспортной инфраструктуры.

После проверки пандуса и кнопки вызова у поликлиники №51 обсудили дальнейшие планы учреждения: на следующий год здесь запланирована реконструкция подъезда к отделению реабилитации, где и будет доступный вход для инвалидов, а пандус у главного входа будет реконструирован.

– Внутри недоступна для нас лестница, – поясняет Снежана Фомина, которая пользуется этой поликлиникой. – Аппарели выносят и выкладывают, но приходится ждать, потому что нет специального человека. Сложно открывать тяжелую входную дверь, прошу о помо-



щи. Зимой и осенью – холодно ждать.

Участники рейда заметили, что администрации следует обозначить знаком, что более удобный вход для людей с ограниченными возможностями расположен с другой стороны здания, а также быстрее откликаться на вызов кнопки.

К социально-реабилитационному центру ожидаемо не было претензий. Сюда приезжают люди из Купчино, Колпино и даже Кронштадта. По инициативе руководства центра недавно были выделены дополнительные средства на оборудование здания: например, появились автоматически открывающиеся двери. На подходе к центру реабилитации есть тактильные плиты. Это результат взаимодействия с профильным комитетом, так как любой тротуар, прилегающий к учреждению, не входит в его ведение.

Рейд завершился, а работа по формированию доступной среды продолжается:

– Мы направим официальные письма в учреждения, и в 30-дневный срок они должны определиться, какие меры могут принять, а также подтвердить, что готовы проводить какие-либо виды работ в определенный период времени. А в течение года проводим мониторинг: выезжаем, составляем информационные письма в адрес организаций, которые, как мы видим, недоступны. – По сравнению с тем, что было в районе пять лет назад, это большой шаг вперед, – подвела итоги Юлия Нестерцова.

...Всех людей с ограниченными возможностями, которые приняли участие в рейде, забрал специальный автобус у Центра социальной реабилитации. Они махали руками всем остальным участникам из окна автобуса, когда отъезжали. Активные и неравнодушные, они за эту прогулку сделали доступнее городскую среду для всех людей с ограниченными возможностями, а всех нас более внимательными друг к другу.

Яна ПАНАРИНА

Служба помощи инвалидам заработала ещё на семи станциях петербургского метро

Ещё на семи станциях петербургской подземки заработала служба помощи людям с ограниченными возможностями. Об этом сообщили в пресс-службе ГУП «Петербургский метрополитен».

«С 14.08.2017 года расширяется область действия сотрудников Дистанции обеспечения мобильности пассажиров Службы движения Петербургского метрополитена. Её специалисты теперь смогут оказывать услуги по обеспечению доступности для маломобильных групп пассажи-

ров ещё на семи станциях – «Садовой», «Спасской», «Сенной площади», «Спортивной», «Пролетарской», «Обухово» и в «Рыбацком», – говорится в сообщении.

На данный момент служба работает на 22 станциях метро – на «зелёной», «оранжевой» и «фиолетовой» ветках. Служба, как напомнили в пресс-службе, помогает не только инвалидам-колясочникам, но и тем, кто ходит с помощью ходунков и костылей, слабовидящим и глухим пассажирам, родителям с детскими колясками и пожилым людям с тяжёлыми сумками.

Ученые назвали одну из самых больших опасностей для человека

Социальная изоляция и одиночество представляют большую угрозу для человека, нежели ожирение.

Воздействие этих факторов на общество растет с каждым годом и может представлять серьезную проблему. К такому выводу пришли американские психологи из Университета Бригама Янга. Пресс-релиз исследования опубликован на портале EurekAlert!

Взаимоотношения с другими людьми, как отмечают эксперты, является фундаментальной потребностью человека, важной как для психологического благополучия, так и для выживания.

Ученые провели два метаанализа, в каждом из которых объединялись результаты

десятков исследований. Первый включал почти 150 научных работ, охвативших в общей сложности, 300 тысяч добровольцев. Как выяснилось, крепкие социальные связи способствуют 50-процентному снижению риска ранней смерти. Второй метаанализ учитывал результаты 70 исследований с участием свыше трех миллионов человек из Европы, Азии, Северной Америки и Австралии. Одиночество или социальная изоляция, согласно выводам ученых, в большей степени увеличивает риск преждевременной смерти, чем иные факторы, включая ожирение.

Система здравоохранения, полагают исследователи, должна учитывать влияние социальных связей на здоровье населения.

Академик РАН Марина Шестакова:

«Диабет важно выявить на ранней стадии»

По статистике, число больных диабетом за последние 15 лет увеличилось в два раза. Чем вызван такой рост?

Рассказывает академик РАН, директор Института диабета ФГБУ «Эндокринологический научный центр», профессор Марина Шестакова.

ТИХАЯ ЭПИДЕМИЯ

–*Марина Владимировна, сколько в России больных сахарным диабетом?*

– В государственный регистр больных сахарным диабетом РФ на данный момент включено около 4,5 млн человек. Но в регистр попадают люди, которые обратились в лечебные учреждения. На самом деле их гораздо больше. Всероссийское исследование показало, что пациентов с диабетом в нашей стране 8–9 млн человек (5,5% населения России).

Самое печальное, что на 50% выявленных приходится 50% невыявленных пациентов, которые не знают о своей болезни и не лечатся. Это очень опасно. По данным ВОЗ, от осложнений диабета каждые 6 секунд в мире умирает один человек. Это ежегодно 5 млн человек в мире, из них 100 тысяч – в нашей стране. Высокая смертность объясняется тем, что эти пациенты впервые пришли к врачу с уже запущенной болезнью.

– *Каковы наиболее опасные осложнения диабета?*

– Главная мишень при диабете – сосуды. Поражаются как крупные артерии (мозговые, коронарные), так и мелкие (почечные и глазного дна). Основными причинами смерти пациентов с диабетом являются сердечно-сосудистые катастрофы (инфаркт, инсульт, сердечная недостаточность), терминальная почечная недостаточность, гангрена стоп и сепсис. Длительное повышение сахара в крови чревато и диабетической ретинопатией (её итог – слепота). Избежать или отсрочить возникновение осложнений может только ранняя диагностика заболевания и начало лечения.

ЖАЖДА – НЕ ВСЁ

– *Чем объясняется позднее обращение к врачу? Ведь классические симптомы диабета – жажда, сухость во рту, зуд, частое мочеиспускание, нарушение зрения – знает каждый врач и почти каждый пациент.*

– Признаки диабета могут отсутствовать до тех пор, пока не разовьётся серьёзная нехватка инсулина. Нужно быть внимательным к себе и обращать внимание не только на жажду, но и на беспричинную слабость, медленное заживление ран и порезов, онемение в ногах. Настороженность должна быть не только у пациентов, но и у врачей (особенно у терапевтов и кардиологов). Исследования показывают, что практически у каждого второго больного, состоящего на учёте у кардиолога, есть нарушения углеводного обмена.

В обязательном порядке проходить исследование должны и беременные женщины. Диабет беременных (гестационный диабет) зачастую пропускают. Но если женщина родила крупного ребёнка (более 4 кг), высока вероятность, что она перенесла диабет во время беременности и, значит, имеет повышенный риск заболеть диабетом 2-го типа через несколько лет после родов. Поэтому ей необходимо принимать профилактические меры.

– *Кто ещё должен регулярно обследоваться на диабет?*

– Пациенты с высоким давлением и высоким уровнем холестерина, с наследственной предрасположенностью (80–90% пациентов с диабетом имеют семейную диабетическую историю), с лишним весом и люди старше 45 лет.

МНОГОЛИКАЯ БОЛЕЗНЬ

– *Принято считать, что диабет бывает только 1-го и 2-го типа. Но в последнее время появились данные, что на самом деле диабет – более многогранное заболевание.*

– Существует не менее пяти разновидностей заболевания, каждое из которых требует индивидуального подхода

в лечении. Самые распространённые варианты – гибридные формы диабета (промежуточные между первым и вторым) и моногенные варианты диабета (обусловленные мутациями в разных генах, отвечающих за метаболизм инсулина). Эти пациенты получают другую схему лечения, которая подбирается с помощью дорогостоящих генетических исследований.

– *Что такое преддиабет? Сколько времени человек может балансировать на этой грани?*

– Преддиабет? – стадия заболевания, на которой уровень глюкозы плазмы крови натощак уже повышен (выше 6,1 ммол/л), но ещё не достиг критических значений (выше 7 ммол/л). При преддиабете симптомы полностью отсутствуют, а выявляется он только при специальном обследовании. В России с преддиабетом живут около 25–30 млн человек, ежегодно у 15% из них болезнь прогрессирует и переходит в явный диабет.

Поймать болезнь на этой стадии – удача как для врача, так и для пациента. Преддиабет полностью обратим. От него можно избавиться с помощью правильного питания (в рационе должна быть клетчатка, препятствующая всасыванию сахара в кровь) и достаточной физической активности (2 часа физнагрузки в день снижают риск развития диабета на 14%).

ОПТИМАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ

– *Многие пациенты с диабетом признаются, что больше всего их угнетает необходимость постоянно принимать лекарства. Есть ли способ отказаться от них?*

– Можно, на ранней стадии заболевания и при наличии силы воли по



соблюдению здорового образа жизни. Для этого пациенту нужно похудеть (не менее чем на 5–8% от собственного веса в течение года), строго соблюдать диету (отказ от быстрых углеводов обязателен) и активно двигаться.

Что касается «бремени» лекарств... Учёные всего мира сейчас работают над созданием эффективных и безопасных сахароснижающих препаратов (на сегодняшний день уже используется 8 классов лекарственных средств, контролирующих сахар крови, не считая препаратов инсулина). Сегодня пациентам доступны инсулиновые помпы (автоматизированные системы постоянного подкожного введения инсулина). Мы ожидаем появления инсулиновых помп с обратной связью, которые будут реагировать на изменения уровня сахара в крови человека и в зависимости от этого либо прекращать подачу инсулина, либо увеличивать дозу.

– *Какова главная задача лечения сахарного диабета?*

– Главная задача – добиться оптимального уровня артериального давления, холестерина и глюкозы в крови (исследования показывают, что пока этого достигают не более половины пациентов, получающих лечение) и сделать процесс лечения максимально комфортным для человека.

ЛиФ Здоровье № 30 25/07/2017

Минздрав разъясняет

Куда должен обратиться пациент при долгом ожидании медпомощи?

Если пациент не знает сроков ожидания того или иного исследования или сроки ожидания медпомощи нарушаются, то он может обратиться в свою страховую медицинскую компанию, которая обязана обеспечить своевременное предоставление медпомощи. Об этом сообщил Минздрав России, отвечая на поступающие запросы.

«В настоящее время четкий срок ожидания медицинской помощи – это гарантированное право каждого пациента», – подчеркнуло ведомство. Согласно Программе госгарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, предельные сроки ожидания обозначены с учетом реальных возможностей всех 85 регионов страны.

Так, например, терапевт должен принять пациента в течение 24 часов с момента обращения, врач-специалист – в течение 2 недель. Лабораторные исследования и большинство инструментальных исследований также должны быть проведены в двухнедельный срок. Для таких сложных методов диагностики, как компьютерная томография и магнитно-резонансная томография, а также для плановой госпитализации установлен предельный срок ожидания – не более одного месяца, сообщает пресс-служба Минздрава.

Изменяется порядок выдачи больничных

Минздрав подготовил изменения в порядок выдачи листов нетрудоспособности. Ведомство увеличит продолжительность выплаты пособий для родителей тяжело больных детей 15-18 лет, а также предлагает выдавать больничные иностранцам и лицам без гражданства, временно пребывающим на территории России.

Министерство здравоохранения подготовило проект приказа «О внесении изменений в Порядок выдачи листов нетрудоспособности, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 г. № 624н». Документ опубликован на Едином портале раскрытия информации. Так, ведомство приводит в соответствие порядок выдачи больничных на территории обязательного страхования на случай временной нетрудоспособности от 2014 года, по которому родителям в случае ухода за тяжело больными детьми 15-18 лет увеличили продолжительность выплаты пособий.

Кроме этого, Минздрав предлагает включить в число тех, кому выдается больничный, иностранцев и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории России. «Указанные изменения обусловлены тем, что в соответствии с Федеральным законом № 255-ФЗ данная категория граждан имеет право на получение страхового обеспечения в виде пособия по временной нетрудоспособности», – говорится в пояснительной записке к документу.



Центр ваших возможностей

Он был открыт два года назад в Московском районе Санкт-Петербурга

Четырехэтажное здание на проспекте Космонавтов, 31. Главный вход через остекленный угол с пандусом. Просторный холл. Современные и вместительные лифты, в которых можно поместиться в инвалидной коляске. 14 отделений, два из которых специализируются на работе с детьми.

А еще множество помещений – от актового зала и зимнего сада до комнат, где каждый может согреть себе чай и перекусить. И, конечно же, своя особая атмосфера теплоты, добра и гостеприимства.

Вот такой он, самый молодой в городе Социально-реабилитационный центр для инвалидов Московского района, который был открыт два года назад – в августе 2015 года.

Вы не увидите здесь очередей: для всех, кто проходит реабилитацию, разработаны индивидуальные графики посещения процедур.

Социально-реабилитационный центр для инвалидов Московского района предоставляет услуги детям с инвалидностью и взрослым инвалидам трудоспособного возраста.

Здесь работают дневные отделения для детей и для взрослых. И если люди проводят на процедурах более 4 часов,

они получают питание.

Его ежедневно посещают десятки людей. И не имеет значения, из какого района города прибыл в Центр реабилитант. Главное, иметь прописку в Санкт-Петербурге.

Только за прошлый год более 1700 человек воспользовались услугами учреждения, а за первое полугодие 2017-го – более 1400. Но пациентов с инвалидностью и диагнозом «сахарный диабет» в числе тех, кто прошел программу реабилитации, пока немного.

– Между тем, – говорит директор социально-реабилитационного центра Владимир Герболинский, – у нас есть возможность работать с еще большим количеством людей, в том числе, и с теми, у кого сахарный диабет.

Для того, чтобы держать заболевание под контролем и сохранять здоровый дух, в центре оборудованы современные тренажерный и спортивный залы, работает бассейн, приспособленный для занятий людей, имеющих инвалидность. В отделении профессиональной реабилитации есть самые различные мастерские и студии. Здесь можно освоить навыки садовода, фотографа, парикмахера, швеи.

Среди наиболее востребованных – отделение адаптивной-физической культуры (бассейн, комната для индивидуальной физической реабилитации,



спортивный и тренажерный залы), отделения социально-медицинского сопровождения, отделение восстановительной реабилитации и социально-культурной реабилитации.

Неожиданно большой интерес вызывает отделение социально-бытовой реабилитации для детей и взрослых. В тренировочной квартире отделения учатся преодолевать бытовую беспомощность, ухаживать за собой, быть полезным в домашних делах. В среднем такой курс длится три месяца.

– Могу предположить, что для людей, которые потеряли конечности из-за осложнений сахарного диабета, важна социально-бытовая реабилитация, физическая, занятия в кабинете механотерапии, а позже большое значение для них будет иметь профориентация и социокультурная реабилитация, – замечает Владимир Герболинский.

В столовой центра пока отсутствует специальное диабетическое меню. Но такие ситуации на дневном отделении решают в индивидуальном порядке. В столовой есть зона свободного питания для желающих. У центра имеется лицензия на оказание медицинских услуг. Рядом – поликлиника и подстанция скорой помощи, так что своевременное медицинское вмешательство в острых ситуациях гарантировано. Что

актуально при угрозе гипо- или гипергликемии.

Для детей-инвалидов услуги центра бесплатны. Инвалиды трудоспособного возраста, если их подушевой доход составляет до полутора прожиточных минимумов – также получают комплекс реабилитационных процедур бесплатно. Если же доход выше – они оплачивают услуги частично (в среднем от 300-1000 рублей в месяц).

Социально-реабилитационный центр для инвалидов Московского района живет и развивается. С сентября появится возможность получать дополнительные услуги на платной основе, в том числе и для инвалидов, достигших пенсионного возраста (но не в ущерб основной программе, например, в вечернее время).

Адрес СПб ГУ «Социально-реабилитационный центр для инвалидов Московского района»:

Санкт-Петербург,
пр. Космонавтов, д.31
Телефоны: (812) 645-79-15,
(812) 645-79-17,
Часы работы:
Пн-чт с 9-00 до 18-00
Пт с 9-00 до 17-00
Перерыв с 13-00 до 14-00
Сайт: www.csri.umi.ru



Ваши ноги в ваших руках: что нужно знать и помнить

Снизить риск поражения ног при диабете реально, если выполнять нехитрые правила ухода за стопами.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СТОП

Если при осмотре стоп обнаружилась ранка, потертость или трещина, нужно промыть ее дезинфицирующим раствором. Можно использовать 0,01% раствор мирамистина, 1% раствор диоксидина. Промытую ранку нужно закрыть стерильной повязкой или бактерицидным пластырем. Обычный лейкопластырь использовать нельзя!

Нельзя применять спиртовые растворы (спиртовой раствор йода, бриллиантовой зелени, «зеленку»), а также концентрированный темный раствор перманганата калия («марганцовка») – они могут вызвать ожог. Нежелательно использовать и масляные повязки, которые создают среду для развития инфекции и затрудняют отток выделений из раны.

Если в области повреждения появились признаки воспаления (покраснение, отечность, гнойные выделения), нужна немедленная врачебная помощь. Может потребоваться хирургическая обработка раны, назначение антибиотиков. В такой ситуации важно обеспечить ноге полный покой. Врач может предписать постельный режим, при необходимости передвижения нужно использовать костыли, чтобы избежать нагрузки на ногу.

В аптечке человека с диабетом всегда должны быть средства, которые могут понадобиться для обработки случайной ранки, потертости и т.д. Сюда относятся стерильные салфетки, бактерицидный лейкопластырь, дезинфицирующие растворы, перечисленные выше. Все эти средства необходимо также брать с собой в поездки.

КОНТРОЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАБЕТЕ

Основная причина развития и прогрессирования осложнений диабета – длительно существующая декомпенсация заболевания. Кроме осуществления ежедневного самоконтроля показателей гликемии и артериального давления, выполнения правил ухода за ногами, человек с диабетом должен проходить ряд ежегодных обследований.



Помните! Осложнения диабета предотвратимы, и при своевременном обращении за квалифицированной помощью – в той или иной степени обратимы. Однако для достижения успеха в сфере сохранения и поддержания собственного здоровья требуются, в первую очередь, ваши собственные усилия – необходим регулярный контроль гликемии, а также состояния нижних конечностей.

Какие показатели, кроме концентрации глюкозы в крови, нужно регулярно контролировать? Каких специалистов следует посещать для предотвращения поражения ног?

- Гликированный гемоглобин – 1 раз в 3 месяца.
- Концентрация холестерина в крови (желательно также и другие показатели липидного обмена), креатинина в крови – не менее 1 раза в год.
- Артериальное давление при каждом посещении врача или самостоятельно дома.
- Врачебный осмотр ног не менее 1 раза в год. Если обнаруживаются проблемы, необходим более частый контроль, а также лечение, назначаемое врачом и проводимое при активном участии самого пациента.

Уровень глюкозы крови в норме:

натощак – до 6,1 ммоль/л;

после еды – до 7,8 ммоль/л.

Принимать препараты для снижения артериального давления необходимо постоянно, даже при нормализации его значений. Обсудите это с вашим лечащим врачом!

ЭТО ТО, ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ ДЕЛАТЬ УЖЕ СЕЙЧАС ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПАТОЛОГИИ НОГ!

- Бросить курить.
- Стремиться поддерживать сахарный диабет на стадии компенсации.
- Поговорить с врачом о здоровом питании, упражнениях и о необходимости приема лекарственных препаратов для нормализации артериального давления и концентрации холестерина.
- Принимать антиагрегационную терапию, прописанную вашим врачом, для снижения риска развития тромбозов (а, следовательно, инфаркта и инсульта).



– Соблюдать правила ухода за ногами. В случаях образования ран или язвенных дефектов срочно обратиться к врачу.

Доказано, что:

- Курение способствует поражению стенки сосуда, приводя к отложению жировых бляшек и повышению образования тромбов.
- Отказ от курения в течение года снижает риск развития атеросклероза артерий на 50%. К тому же, если вы совсем бросите курить, то значительно уменьшите риск других заболеваний.

ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ЗАДАТЬ ВРАЧУ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАКРОАНГИОПАТИЮ С ПОРАЖЕНИЕМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

- Следует ли мне начать выполнять упражнения для лечения перемежающейся хромоты? Кто мне поможет начать выполнять данные упражнения?
- Какие лекарственные средства, если необходимо, я должен принимать?
- Каких целевых значений гликемии, холестерина и артериального давления мне следует достичь и как быстро?
- Какое у меня значение лодыжечно-плечевого индекса? Насколько у меня высокий риск развития инфарктов, инсультов или проведения ампутации нижней конечности?
- Какой уход за ногами мне следует выполнять?
- Как часто я должен выполнять обследования для диагностики окклюзионных заболеваний артерий нижних конечностей (ОЗАНК), приводящих к затруднению артериального кровотока ниже уровня поражения?

Помните! Все люди с сахарным диабетом находятся в группе риска развития ОЗАНК.

Из книги

«Рекомендации для больных сахарным диабетом с заболеваниями сосудов нижних конечностей» (под ред. акад. РАН и РАМН И.И. Дедова)

Вопрос – ответ

Как правильно вытирать ноги?

– Во-первых, не растирая, а промокая (иначе можно повредить кожу). Во-вторых, тщательно просушивая (а при избыточной влажности присыпая тальком) все межпальцевые промежутки (при повышенной влажности там может появиться грибок).

Обязательно ли удалять мозоли?

– Да. Мозоль создает повышенное давление на кожу и может превратиться в трофическую язву. Но удалять их надо

только пемзой, если нужно – несколько раз в неделю. Чтобы они не образовывались снова – нужна правильная обувь и мягкие стельки (из войлока не менее 3 мм или специального пористого материала).

Что делать с трещинами на пятках?

Обрабатывать кожу пемзой, чтобы она не была утолщенной, и смазывать жирным кремом (чтобы не была сухой).

Трещины образуются из-за того, что кожа утолщенная и сухая. Чтобы умень-

шить нагрузку на кожу, надо снизить вес (при его избытке) и носить в обуви мягкую стельку. Домашние тапочки должны иметь задник.

Если трещина кровоточит – обрабатывать ее пемзой можно лишь слегка, но затем промывать и накладывать повязку по тем же правилам, что и на раны.

Если ранка не заживает, к кому обращаться: к эндокринологу или хирургу?

– Эндокринолога обязательно надо поставить в известность. Но обращаться лучше всего – в специализированный кабинет «Диабетическая стопа». Такие кабинеты есть во всех районах Санкт-

Петербурга.

Что такое «физкультура для стоп»?

Упражнения, помогающие восстановить состояние нервных окончаний в ногах:

1. Сгибание и разгибание пальцев ног.
2. Разведение пальцев ног.
3. Сгибание и разгибание в голеностопном суставе
4. Круговые движения в голеностопном суставе
5. И другие упражнения, которые изложены во многих брошюрах.

Выполнять нужно ежедневно или 2 раза в день по 10-15 мин.

Все было впервые и вновь

Двадцать шесть лет назад в детском саду №101 Калининского района появилась первая в СНГ специализированная группа для детей с диабетом.

Группы такого профиля по всей России даже сегодня – по пальцам пересчитать! И это несмотря на то, что сахарный диабет давно стал острой медико-социальной проблемой, по распространенности и заболеваемости он имеет все черты эпидемии, охватывающей большинство экономически развитых стран мира. При этом сахарным диабетом, по данным ВОЗ, страдает каждый 500-й ребенок и каждый 200-й подросток.

Об опыте организации специализированных групп для детей с диабетом в системе дошкольного образования учреждений рассказали на межрегиональном семинаре заведующая детским садом комбинированного вида № 101 Калининского района Елена Самвеловна Николаева. Семинар был организован Санкт-Петербургским диабетическим обществом в рамках Президентского гранта, предоставленного Благотворительным фондом «Покров». В нем приняли участие руководители диабетических общественных организаций регионов России – от Калининграда до Томска.

Группа была создана по инициативе Санкт-Петербургского диабетического общества и родителей маленьких пациентов – тех, кому от трех до семи. Их

поддержали главный детский эндокринолог города Анна Самарьевна Стройкова, городской Комитет по образованию, районный отдел по образованию и отдел здравоохранения Калининского района. Основным двигателем этой инициативы была депутат Ленсовета Марина Салье.

Поначалу в группе было не более 12 детей. Эта единственная в городе группа работала круглосуточно.

– В понедельник родители привозили нам детей с вещами, а в пятницу забирали. На нашу группу было выделено три ставки медсестер, которые находились сутками с детьми, а в ночные смены также дежурила нянечка. Тяжелые были годы, но мы разработали десятидневное меню, и надо отдать должное Диабетическому обществу: нам предоставляли материальную помощь, подарки для детей, – вспоминает Елена Самвеловна.

– Дети есть дети, и мы с ними работаем как педагоги: лепим, делаем поделки, рисуем, развиваем. Было несколько обидно, когда в пятницу вечером родители забирали детей и их волновал только один вопрос – как сахара. Но мы понимали, что это тяжелое было время. Для многих эта группа стала спасительным мостиком, который дал возможность работать и зарабатывать. А потом родители стали замечать не только состояние здоровья, но и успехи своих малышей.

Десять лет назад услуга круглосуточного проживания отпала. В группах

находятся дети от трех до семи лет, с ними работают два воспитателя, помощник воспитателя, две медсестры. Тесное взаимодействие налажено с поликлиникой, которая предоставляет медицинские кадры. Это особые специалисты, они знают и умеют всё в плане диабета: работают со всеми видами глюкометров и умеют обслуживать помпы любых фирм.

Разновозрастный характер группы, по наблюдению воспитателей, положительно влияет: дети помладше тянутся и быстро взрослеют, а постарше – становятся более ответственными.

Специализированная группа таким образом решает сразу несколько задач: педагогические, коррекционные (логопеды, психологи), психологические, организационные. Чтобы создать условия, нужно учитывать специфику: режим дня и расписание занятий зависит от приемов пищи. Важен подбор педагогических и медицинских кадров: образование, наличие категории, освоение специальных знаний.

Наши дети – активные участники жизни детского сада. Мы гордимся их талантами во всех сферах. Такие группы организовывать можно и нужно, – считает опытная заведующая детского сада. – Дети в детском саду могут жить полноценной жизнью, а для родителей это своеобразный клуб по интересам: у них свой коллектив, где они обмениваются информацией.

На момент открытия первой группы в Санкт-Петербурге было зарегистрировано около 100 детей с диагнозом сахарный диабет. Однако с увеличением количества детей с сахарным диабетом перед специалистами здравоохранения и образования встала серьезная социальная проблема по доступности дошкольного образования для таких детей.



Сейчас такие группы работают в детском саду №104 комбинированного вида в Невском районе и в детском саду № 51 компенсирующего вида в Приморском районе. С сентября открывается еще одна группа в детском саду №101. Но такого количества групп для Санкт-Петербурга не хватает: уже сейчас полторы тысячи детей в городе больны сахарным диабетом.

Сейчас такие группы работают в детском саду №104 комбинированного вида в Невском районе и в детском саду № 51 компенсирующего вида в Приморском районе. С сентября открывается еще одна группа в детском саду №101. Но такого количества групп для Санкт-Петербурга не хватает: уже сейчас полторы тысячи детей в городе больны сахарным диабетом.

Специалисты советуют

Как подготовиться к детскому саду?

Советы родителям, которые впервые отведут в этом году своих детей в детский садик.

Что такое детский сад? Это дошкольная образовательная организация. А значит, вы идете получать образование – дошкольное образование. Сейчас, в соответствии с Законом об образовании Российской Федерации, дошкольное образование является первой ступенью общего образования. Поэтому, несмотря на то, что медицина в жизни вашего ребенка занимает важное место, вам как родителю, нужно понимать, что в сад дети идут не лечиться, а учиться.

Как и все дети, ребенок с диагнозом диабет будет осваивать основную образовательную программу дошкольного образования в соответствии со своим возрастом. Для успешного освоения программы созданы дополнительные условия: организовано медицинское сопровождение, организовано питание в соответствии с диетой и определен режим дня (занятия, прогулки, физическая культура, музыкальные праздники и т.д.) с учетом питания и инсулинотерапии. Все это сделано в помощь педагогам, детям и родителям для организации полноценной, насыщенной и веселой жизни в детском саду.

Не следует делать акцент на особенности ребенка, заострять внимание на диабете нет никакого смысла. На первом плане педагогика, а медицина обеспечивает сопровождение. Это в первую очередь должны понять и осознать родители, которые решили отдать ребенка в детский сад. От отношения семьи к саду в огромной степени зависит отношение к саду ребенка.

Ребенку нужно рассказать о том, что у него появятся новые друзья, будут интересные праздники и занятия. Можно сделать ему небольшую мини-экскурсию: показать ему его шкафчик, кроватку, можно погулять вместе около детского сада (у любого), посмотреть, как там играют дети на улице. Вопрос об уколах и глюкометрах может возникнуть у детей постарше, тогда объясните, что в садике все все знают про диабет, там много детей с таким же диагнозом, и он будет как все.

Очень важно, чтобы разговоры, обсуждения, экскурсия, сборы вещей для сада, – все приговорения были растянуты во времени. Ребенок должен свыкнуться с мыслью о детском саду, заинтересоваться и захотеть туда пойти.

Будьте спокойны, так как ваши переживания могут испугать ребенка, тогда адаптация будет проходить тяжелее: при ребенке – только позитивные разговоры

о детском саду.

Расскажите о своем ребенке:

- педагогам – о характере, о том что любит/не любит, что умеет/не умеет, какие предпочтения в играх, с кем больше любит играть. Обязательно опишите признаки гипогликемии у вашего ребенка, на что обращать внимание;

- медикам – обо всем, что касается медицинского сопровождения. Лучше расписать в дневничке, что когда делаете. Помните, что медсестра детского сада не назначает, а только выполняет предписания врача, и ничего не корректирует на свое усмотрение.

Также именно вы обеспечиваете ме-

дицинский персонал всем необходимым для медицинского сопровождения ребенка в течение дня. У каждого ребенка свой набор – глюкометр, тест-полоски, помпы. Обязательно принесите то, чем пользуетесь в случае гипогликемии (сок, сироп – у каждого свой вариант). Будет удобно сложить все это, например, в отдельную большую косметичку. Сообщите ребенку, что все это в шкафчике не следует оставлять, а необходимо отдать медикам.

Опытные воспитатели уверяют, что все условия, которые перечислены как дополнительные, в итоге становятся просто бытом. Задача родителей помочь наладить быт своего ребенка в детском саду и помогать ему получать образование.

Елена НИКОЛАЕВА
заведующая детским садом
комбинированного вида № 101
Калининского района

Детскому саду №101 Калининского района Санкт-Петербурга требуется медсестра для работы в специализированной группе для детей, страдающих сахарным диабетом (в группе 15 детей, с 3 до 7 лет, из персонала еще 2 воспитателя и помощник воспитателя). В обязанности медсестры входят контроль за уровнем сахара, за инсулинотерапией, работа с помпами и глюкометрами – медицинское сопровождение детей с диабетом. Возможно обучение.

График работы 2/2, с 7.00 до 19.00 (возможны варианты).

Выходные дни суббота, воскресенье, государственные праздники. Официальное трудоустройство и соцпакет. Возможно совместительство. З/п от 20 т.р (в зависимости от стажа, категории).

Адрес: Пискаревский пр дом 52 кор 2, м. «Академическая», «Площадь Мужества». «Площадь Ленина», ж/д станция «Пискаревка». тел. 299-99-15, 8 (911) 089-45-93 Елена Самвеловна.

Специалисты призывают остановить эпидемию ожирения среди российских детей

Остановить эпидемию ожирения среди российских детей призвали специалисты на пресс-конференции, где были представлены результаты онлайн-опроса «Как вернуть моду на спорт и здоровое питание среди школьников». Опрос проводился в рамках всероссийской социально-образовательной программы по профилактике рисков развития сердечно-сосудистых заболеваний «Пульс жизни», инициаторами которой выступают ФГБУ «ГНИЦ профилактической медицины» Минздрава России, Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний и компания Вауер.

По словам старшего научного сотрудника ФГБУН «ФИЦ питания и био-

технологии» Елены Павловской, каждый пятый ребенок в России имеет избыточный вес, каждый десятый страдает ожирением. К сожалению, большинство родителей не оценивают это как проблему. «Особенно это касается школьников младших классов, и особенно мальчиков, – отметила она. – В младшем возрасте принято считать, что это не проблема, ребенок вырастет, «вытянется». Но проблема будет только нарастать, потому что в отличие от школьников 20-30 лет назад, современные дети совсем мало двигаются, не имеют возможности часами проводить время на улице, играя в подвижные игры. Если ситуация останется на том же уровне, поколение современных

молодых людей проживет меньше, чем их родители».

Исследования показали, что у мальчиков почти в два раза чаще, чем у девочек, возникают неприятные последствия от ожирения. Лишний вес у ребенка должен быть поводом для беспокойства родителей, отметила специалист. Критическими периодами для проявления ожирения являются первый год жизни, возраст 5-6 лет и период полового созревания. Ребенок с лишним весом имеет очень высокий риск через 10-15 лет получить сердечно-сосудистое заболевание, высокое давление, диабет, метаболический синдром, заболевание печени.

Решить проблему можно только

профилактикой в раннем возрасте. Елена Павловская советует обеспечить ребенку правильное питание, планировать его физическую активность так же, как посещение кружков и прочие занятия, регулярно взвешивать детей и обсуждать вес с педиатрами. «Применять расчет индекса массы тела у детей неправильно, потому что дети постоянно растут, у них разный уровень мышечной массы, разные стадии полового развития. Необходимо использовать принятые в нашей стране унифицированные критерии ВОЗ, любой врач-педиатр может оценить, нормальный ли у ребенка вес», – сказала она.

Источник: medvestnik.ru

«Август созревает яблоком...»

После Яблочного Спаса по традиции наступает основная пора сбора урожая яблок. В чем польза этого фрукта для организма?

ПОЛЕЗНЫЕ СВОЙСТВА

Одно среднее яблоко состоит на 80-90% из воды, в зависимости от сорта. В его составе содержится клетчатка, витамины группы А, В, Р, Е, С, каротин (желто-оранжевый растительный пигмент, которого больше всего в моркови), ретинол (жирорастворимый витамин, антиоксидант) и амигдалин (В17), который содержится в листьях яблок.

Яблоки – это кладезь полезных микроэлементов: в них есть кальций, калий, натрий, железо, фтор, цинк, магний, крахмал, пектин, органические кислоты и ещё много других.

Яблоко можно назвать одним из диетических фруктов, так как на 100 г продукта приходится всего 47 ккал, 0,4 г белков и столько же жиров и почти 10 г углеводов. В среднем яблоке вместе с кожурой содержится 3,5 г пищевых волокон, без кожуры – 2,7 г. Это примерно 10-я часть ежедневной нормы.

По мнению диетологов, наиболее полезными принято считать зелёные плоды. Они лучше усваиваются организмом, как правило, реже вызывают аллергию и содержат больше пектина.

Наукой доказано, что в яблоках зелёного цвета содержится больше аскорбиновой кислоты, того самого жизненно необходимого витамина С. Также в отличие от жёлтых и красных плодов, у зелёных ниже гликемический индекс. Это значит, что уровень глюкозы в крови, после того, как вы съедите такое яблоко, повышается с меньшей интенсивностью.

Людам, страдающим диабетом и заболеваниями сердечно-сосудистой системы, врачи рекомендуют есть только зелёные яблоки, но все равно в небольшом количестве.

ИЗБАВЛЯЮТ ОТ ЛИШНЕГО ХОЛЕСТЕРИНА

В яблоках содержатся пектин и пищевые волокна, которые помогают снизить содержание вредного холестерина в крови. Врачи говорят, что эти волокна не растворяются в воде и прикрепляются к молекулам холестерина. Тем самым они способствуют его выведению из организма. После того, как снижается уровень холестерина в крови, риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и закупорки кровеносных сосудов становится меньше.

ПОМОГАЮТ ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ЛИШНЕГО ВЕСА

Яблоко – один из самых низкокалорийных фруктов, говорят диетологи. Те же самые волокна обеспечивают беспрепятственное продвижение пищи по кишечнику. Благодаря тому что яблоки улучшают метаболизм, врачи рекомендуют именно этот фрукт людям, страдающим от ожирения. Например, бананы или виноград гораздо калорийнее яблока и содержат в своём составе больше сахара.

ЯБЛОЧНЫЙ СОК

В народной медицине яблоки часто используются для лечения авитаминоза и малокровия. Экстракт для устранения последнего недуга готовят из сока кислых яблок. В одном таком фрукте содержится примерно 2,5 миллиграмма железа и достаточно витамина С.

Для профилактики атеросклероза врачи рекомендуют есть фрукт в свежем виде, так как в нём содержится пектин, укрепляющий стенки сосудов. Однако эксперты не исключают и употребления сока яблок. В день они советуют трижды выпивать полстакана напитка перед



едой, что способствует замедлению развития атеросклероза.

Также яблочный сок полезен тем, кто перенёс инфаркт. Благодаря содержанию фосфора, яблоки положительно влияют на работу головного мозга, сок успокоит нервную систему и улучшит сон.

ЯБЛОЧНАЯ КОЖУРА

При простуде, кашле и хрипоте в горле специалисты рекомендуют заваривать яблочную кожуру. Можно выпивать не более трех стаканов в течение дня.

В кожуре яблока содержится урсоловая кислота, которая обладает мощным антиоксидантным действием. В свою очередь это помогает сжигать жир и сохранять мышечную массу.

При гастрите, с пониженной кислотностью, врачи советуют есть, опять же, зелёные яблоки. Предварительно из плода нужно вырезать сердцевину, но оставить кожуру, если, конечно, яблоко ничем не обработано и тщательно вымыто. Лучшее время для употребления – утро, на ночь яблоки есть нежелательно. При этом специалисты отмечают, что до и после употребления яблок пациентам нельзя кушать 4-5 часов.

ПРОТИВПОКАЗАНИЯ

Пациентам с диабетом не следует употреблять в пищу сладкие яблоки (красные и жёлтые) и заваривать чай из листьев фруктового дерева. Яблоко повышает уровень сахара в крови. Но в небольшом количестве зелёные яблоки не нанесут вреда, если болезнь не запущена.

При гастрите с повышенным уровнем кислотности и язвенных заболеваниях ЖКТ, особенно двенадцатиперстной кишки, яблоки строго противопоказаны.

Также следует быть осторожными тем, у кого повышена чувствительность зубов. Яблочный сок может растворить зубную эмаль, и впоследствии, зубы могут начать крошиться.

Информация, интересная многим

Полезные телефоны в Санкт-Петербурге

Информационно-справочная служба социальной защиты населения	Предоставляется информация: – о государственных учреждениях, оказывающих социальные, медицинские, образовательные, культурно-бытовые услуги; – о реабилитационных услугах; – о перечне социальных услуг; – о льготах, предоставляемых гражданам в соответствии с федеральными законами; – о порядке назначения и выплате пенсий, пособий, компенсаций; – о ремонте специализированных автотранспортных средств, технических средств реабилитации и протезно-ортопедических изделий; – о государственных и муниципальных органах власти, государственных внебюджетных фондах, крупнейших общественных объединениях и организациях; – иная информация по вопросам социальной защиты населения.	Тел. 334-41-44 (ежедневно, кроме выходных и праздничных дней, с 8.30 до 17.20; в пятницу – с 8.30 до 16.00)
Социальное такси	Специальное транспортное обслуживание. В том числе для: – детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, имеющих ограничение способности к передвижению и нуждающихся в обеспечении техническими средствами реабилитации в виде кресел-колясок; – детей-инвалидов в возрасте до 7 лет; – детей-инвалидов по зрению в возрасте до 18 лет; – детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, имеющих ограничение способности к передвижению и нуждающихся в обеспечении техническими средствами реабилитации в виде костылей, тростей, опор.	Тел. 576-03-00 по рабочим дням с 8-30 до 16-30
ГУ СПб РО ФСС РФ	Консультация по вопросам обеспечения техническими средствами реабилитации, протезно-ортопедическими изделиями, санаторно-курортным лечением и бесплатным проездом к месту санаторного лечения и обратно	Тел. 677-87-17
Отделение Пенсионного фонда РФ по СПб и ЛО	О порядке назначения и выплате пенсий	Тел. 292-85-92, 292-85-56
Государственная инспекция труда в городе Санкт-Петербурге	При нарушении трудовых прав	Тел.: 374-31-97, 746-59-86, 314-19-48
Городская администрация	«Горячая линия» по вопросам проверки правильности начисления коммунальных платежей. По телефону можно сообщить о фактах, связанных с нарушениями при начислении оплаты за услуги ЖКХ.	Тел.: 576-65-11, 576-66-11 (с 9.00 до 21.00 по будням)
Центр по приему обращений граждан	Прием обращений граждан по всем вопросам, связанным с качеством оказываемых услуг ЖКХ.	004
Государственная информационно-справочная служба «Здоровье города»	Адреса и телефоны медицинских учреждений города, предоставляющих медицинскую помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий и на коммерческой основе. Дежурное медицинское учреждение, в том числе стоматологическое, травматологическое и офтальмологическое рядом с домом. Вызов бесплатной и коммерческой скорой помощи. Медицинский персонал по уходу за больными на дому. Любой вид медицинской комиссии в удобном районе. Наличие лекарственных средств в отделах льготного отпуска аптек. Наличие и стоимость лекарственных средств, изделий медицинского назначения, ортопедических изделий, детского питания и лечебной косметики в аптеках города, в ближайшем районе и пригородах. Телефоны, адреса аптек, в том числе круглосуточных. Синонимы и свойства зарегистрированных лекарственных средств.	63-555-63 круглосуточно

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. Шипулина

Отпечатано в ООО «Техно-Бизнес», 194362, Санкт-Петербург, пос. Парголово, ул. Ломоносова, д. 113. Заказ №91/1. Номер подписан в печать и в свет 31.08.2017. Время подписания по графику 22.00, фактически – 22.00. Распространяется бесплатно. Тираж – 25 000 экз.