



ДИАБЕТ

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

День в календаре Всемирный день сердца

Дата отмечается во всем мире уже семнадцать лет. Первоначально День сердца проводился в последнее воскресенье сентября, однако с 2011 года у него фиксированная дата – 29 сентября. Акция поддержана Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), ЮНЕСКО и другими значимыми организациями более, чем в 100 странах.

В этот день проходят массовые проверки здоровья, публичные лекции, концерты и выставки. Вот и в городе на Неве в разных районах стартуют акции в рамках Всемирного дня здорового сердца.

Следует помнить, что сердечно-сосудистые заболевания являются самой частой причиной смертности: ежегодно они уносят более 17 миллионов жизней во всем мире. К сожалению, эта печальная статистика справедлива и для пациентов с сахарным диабетом.

На 2-м месте стоит нарушение мозгового кровообращения. Инфаркт миокарда у людей с диабетом возникает в 2 раза чаще, чем у людей без диабета.

Факторами риска являются повышенное кровяное давление, высокий уровень холестерина и глюкозы в крови, курение, избыточный вес и недостаточная физическая активность.

Хорошая новость

В Северной столице запускают производство инсулина

В промышленной зоне «Пушкинская» 23 сентября в тестовом режиме запустили первую очередь производства инсулина на площади 14 000 квадратных метров. Первую производственную очередь открыли на фармацевтическом предприятии «Герофарм».

«Инсулин – социально значимое лекарство, и от его наличия зависит жизнь четырех миллионов человек в нашей стране. Подобные проекты имеют право на жизнь в нашем городе, поскольку в Санкт-Петербурге готовятся высококвалифици-

рованные кадры», – подчеркнул губернатор Санкт-Петербурга Георгий Полтавченко, который посетил предприятие.

Промышленное производство инсулина стартует в ноябре. Вторая очередь, в которой планируется производить 1000 кг субстанции в год, запустится в четвертом квартале 2018 года. Готовые препараты будут выпускать на заводе «Герофарм» в Оболенске. Таким образом, это поможет полностью обеспечить потребность жителей России в инсулине. Это около 800 кг в год.

В первую и вторую очередь инвестировали 3,3 миллиарда рублей.



Внимание!

28 сентября 2017г. в Городском центре медицинской профилактики состоится АКЦИЯ «СЕРДЦЕ ДЛЯ ЖИЗНИ»

14.30 – Лекция о пользе скандинавской ходьбы.

15.30 – «Марш здоровья» – пешая прогулка в группе финской ходьбы с палками под руководством врача (запись в группу тел. 314-28-04).

16.00 – Лекция для населения «Профилактика заболеваний сердца».

14.00 – 17.00:

- Консультирование населения специалистами по нарушению сна.
- Консультирование населения по отказу от курения и тестирование курящих.
- Бесплатное посещение Музея гигиены.

ПРИГЛАШАЕМ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ В МЕРОПРИЯТИЯХ АКЦИИ!

(ст. метро «Гостиный двор», ул. Итальянская, 25)

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

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 Тарасова Галина Ивановна
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 Кирпичева Людмила Константиновна
Кронштадт	Поликлиника № 74, ул. Комсомола, д. 2, каб. 31-а	по четвергам с 13.00 до 15.00 Алиева Анна Георгиевна
Кировский район	ул. Маршала Казакова, д. 14, корп. 4 (поликлиника № 101)	1-й и 3-й четверг с 14.00 до 16.00 Беляк Галина Николаевна
Петроградский район	ул. Большая Зеленная, д.29, МО Чкаловское	по четвергам с 16.00 до 18.00. Лукьянова Тамара Григорьевна
Приморский район	ул. Шаврова, д.4, каб.15	2-й и 4-й понедельник месяца, с 15.00 до 17.00 Прищепова Людмила Николаевна
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 Курилова Ляна Леонидовна
Социальный кризисный центр «Диабет»	Средний пр. ВО, д. 54	Шипулина Марина Григорьевна Тел./факс 327-09-02

ВМЕСТЕ? ИЛИ РАЗДЕЛЬНО?

(еще раз об инклюзивном образовании детей с диабетом)

С этой проблемой часто сталкиваются родители детей с диабетом – отдавать ребенка в обычную школу или выбрать домашнее обучение?

Напомним, что инклюзивное обучение детей с особенностями развития совместно с их сверстниками – это обучение разных детей в одном классе, а не в специально выделенной группе или классе при общеобразовательной школе. Инклюзивное образование – это такая организация процесса обучения, при которой ВСЕ дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками в одних и тех же общеобразовательных школах – в таких школах общего типа, которые учитывают их особые образовательные потребности и оказывают своим ученикам необходимую специальную поддержку.



Конечно, обучение детей с сахарным диабетом в обычных общеобразовательных учебных учреждениях связано с определенными специфическими особенностями:

- ребенок с диабетом должен ежедневно самостоятельно делать инъекции инсулина и измерять уровень сахара в крови;
- реакция одноклассников на ребенка с сахарным диабетом бывает неадекватной – достаточно часто сверстники считают диабет заболеванием, которым можно заразиться;
- учителя, классные руководители, как правило, не обладают достаточными знаниями об особенностях режима учебы и отдыха детей с диабетом.

Эти трудности существенно осложняют процесс получения образования для детей с диабетом в обычной школе, что приводит некоторых родителей к рассмотрению альтернативной возможности домашнего обучения. Однако даже если эта возможность и реализуется, то побочным результатом подобного способа получения образования становится социальная изоляция ребенка, его фактическая неспособность к дальнейшей самостоятельной жизни из-за отсутствия навыков адаптации в социуме.

Следует признать, что хотя еще в 2012 году Российская Федерация ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов ООН, предполагающую безусловное внедрение инклюзивного образования на всех уровнях обучения, российская школьная система в настоящее время не в полной мере готова к обучению детей с диабетом, о чем свидетельствуют жалобы родителей в различные инстанции. Эта проблема

актуальна для всех регионов Российской Федерации.

Осенью позапрошлого года в СМИ появилась вызвавшая всеобщее возмущение информация о том, как первоклассницу одной из московских школ отправили делать инъекцию инсулина и измерять сахар в школьном туалете. Девочка должна была делать укол в антисанитарных условиях, чтобы не травмировать видом шприца «обычных» учеников. В медицинский кабинет, специально предназначенный для медицинских процедур, её не пустили. Медицинская сестра и учителя, страшась ответственности, отказались помочь ребенку-инвалиду, не имея представления о том, что нужно делать в этой ситуации. Дело закончилось скандалом, виновных наказали – директора школы и медицинскую сестру уволили, но проблемы остались.

Решению проблем, связанных с обучением детей с диабетом в обычных школах, был посвящен проект Санкт-Петербургского диабетического общества, реализация которого в рамках Президентского гранта, предоставленного Благотворительным фондом «ПОКРОВ», завершилась в сентябре этого года.

Газета «Диабет» в этом году в №№1-2 уже рассказывала об одном из мероприятий этого проекта – о семинаре региональных диабетических ассоциаций по обсуждению лучших практик социально-психологической адап-

тации детей и подростков с сахарным диабетом.

И вот сейчас, когда проект завершен и настало время подводить его итоги, наш корреспондент снова встретился с **Мариной Шипулиной** – председателем Санкт-Петербургского диабетического общества.

– Марина Григорьевна, в чем Вы видите главную сложность обучения детей с диабетом в общеобразовательных школах?

– В действительности, при правильном подходе к процессу обучения детей с диабетом в обычной школе возникает гораздо меньше трудностей, чем при инклюзивном образовании детей с другими хроническими заболеваниями. Дети с сахарным диабетом, вследствие специфики своего заболевания, даже более организованы, чем их сверстники, не имеющие проблем со здоровьем, – необходимость регулярных самостоятельных инъекций инсулина, замеров уровня сахара в крови, соблюдения режима питания дисциплинирует и воспитывает чувство ответственности.

Процесс обучения ребенка с диабетом в общеобразовательной школе не имеет принципиальных отличий от обычного алгоритма. Нужно только соблюдать некоторые условия:

- во время занятий ребенок с диабетом должен иметь разрешение попить (попить) или выйти из класса в случае необходимости;

- в школе должно быть отведено удобное и безопасное место, где ребенок с диабетом может определять уровень сахара в крови и выполнять инъекции инсулина;

- активная физическая нагрузка на уроках физкультуры может стать причиной резкого падения уровня сахара в крови, поэтому преподаватель должен быть информирован о необходимости измерения уровня сахара и необходимых мерах по купированию симптомов этого опасного для здоровья состояния.

Все эти условия выполнимы при наличии комплексного системного подхода – окружающие ребенка с диабетом (школьный персонал и одноклассники) должны иметь базовое представление об этом заболевании, поскольку только в этом случае можно обеспечить адекватное понимание и поддержку, оказать необходимую помощь. Решение подобных, казалось бы, простых вопросов на практике осложняется ведомственной разобщенностью различных государственных структур – учителя не обладают необходимыми знаниями о сахарном диабете, организации здравоохранения не занимаются общеобразовательными учреждениями, медицинские кабинеты в школах практически не работают.

– Что удалось сделать в рамках проекта, поддержанного Президентским грантом?

– Комплексный характер проблем, затрудняющих социальную адаптацию детей с сахарным диабетом, требует соответствующего системного подхода к их решению. Многолетний опыт Санкт-Петербургского диабетического общества убедительно доказывает, что улучшение адаптации детей с диабетом в социуме и в общеобразовательных учреждениях невозможно без активного участия общественных организаций пациентов с диабетом. Поэтому в рамках данного проекта мы активно сотрудничали со своими коллегами из 15 диабетических ассоциаций разных



регионов России – от Калининграда до Томска.

Для достижения основной цели проекта необходимо было подготовить диабетические ассоциации к работе не только с детьми, страдающими сахарным диабетом, их родителями, членами семей, но и школьным персоналом, классными руководителями, одноклассниками.

В рамках мероприятий проекта все региональные диабетические ассоциа-



ции обеспечены методическим пособием «Дети с сахарным диабетом в школе», составленным на основе инструктивного письма Министерства общего и профессионального образования РФ, которое адресовано учителям и специалистам, работающим в школах. В этом методическом пособии приведены практические рекомендации, которые помогут принимать учителям правильные решения при возникновении различных проблем у ребенка с диабетом в школе.

Для одноклассников детей с диабетом подготовлены информационные материалы «Что такое диабет?», в которых объясняется, почему ребенку с сахарным диабетом необходимо делать инъекции инсулина, строго соблюдать режим питания и физических нагрузок, рассказывается о симптомах критических состояний, связанных с резким изменением уровня сахара в крови, и мерах неотложной помощи.

Для родителей детей с диабетом и членов их семей главным детским эндокринологом Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга – д.м.н., проф. Е.Б. Башниной – было разработано обучающее пособие «Родителям о сахарном диабете. Медико-психологические аспекты», которое позволит сформировать навыки саморегуляции у детей с диабетом, создать позитивную мотивацию к ответственному выполнению врачебных рекомендаций.

– Как Вы считаете, удалось запустить позитивные изменения в регионах?

– Мы работали одной командой единомышленников, каждый участник привносил свой личный опыт, энергию, творческий потенциал, поэтому я уверена, наши общие усилия принесут желаемый результат.

По итогам проекта диабетические ассоциации направили обращение в региональные профильные министерства и ведомства, в котором призывали власти обратить внимание на ситуацию с обучением детей с диабетом в общеобразовательных школах. В нескольких регионах уже даны соответствующие поручения главным специалистам-эндокринологам об обучении школьного персонала основам диабетической грамотности.

– И, в заключение, Ваш прогноз на будущее...

– Прогноз благоприятный. Включение детей с особыми образовательными потребностями в образовательный процесс в школах общего типа по месту жительства – это сравнительно новый подход для российского образования, но альтернативы нет, поэтому на вопрос, поставленный в заголовке этой статьи, могу с уверенностью ответить: «ТОЛЬКО ВМЕСТЕ!».

Беседу вела Рената ИЛЬЯСОВА

В знаниях – сила, в знаниях – здоровье

В Кронштадтском районе 202 человека являются членами Санкт-Петербургского диабетического общества. Цифра может показаться небольшой, но официальный представитель Санкт-Петербургского диабетического общества в районе знает, что стоит за каждой из них. Люди, до каждого из которых надо дойти, с каждым из которых – поговорить, каждому – помочь.

На карте Кронштадта есть несколько знаковых для Диабетического общества мест: социальный дом, Дом детского (юношеского) творчества – здесь проходят Дни Диабета, детская поликлиника №55, где наблюдаются дети с сахарным диабетом, поликлиника №74, где проходят занятия Школы диабета, а также квартира на Советской улице, д. 47 – здесь живет Анна Алиева. В большой зеленой тетради образцовым почерком учителя русского языка и литературы написаны списки членов общества, а в памяти его история.

Свою работу общество начало в Кронштадте в 1999 году. На тот момент 65 жителей района стали его членами. Организовал людей капитан второго ранга Виктор Иванович Болдырев. Его

предложил Алиевой возглавить районное отделение. Анна Георгиевна вспоминает: сначала не хотела брать такую ответственность на себя. Но на одном из собраний общества ее кандидатуру выдвинули публично, и отказать людям она не смогла.

– Конечно, в становлении нашего отделения есть большая заслуга Виктора Ивановича Болдырева: это он навел мосты и создавал все контакты с предприятиями и организациями. Он рассказал, к кому можно обращаться, объяснил, как важны Дни диабета, и помогал их проводить – рассказывает Анна Георгиевна.

Сегодня в районной организации уже более 200 человек. Кронштадт – город небольшой, со своей особой дружелюбной атмосферой. Это помогает поддерживать тесный контакт с сообществом врачей, в частности, с районным эндокринологом Людмилой Губиной и медсестрой Галиной Костышиной. Анна Георгиевна может, что называется, напрямую узнать, кого из членов общества давно не видели на приеме у врача. И тут же пообещать обеспокоенным медикам повлиять на этих людей. Анна Георгиевна сетует: при всём старании и желании донести информацию, рассказать о важности соблюдения всех рекоменда-

ций врачей, люди

бывают слишком

беспечны.

– Многие за-

висит и от харак-

тера человека, от

его отношения к

диагнозу, – отмеча-

ет Анна Георгиевна.

– Некоторые стра-

дают из-за своего

легкомыслия, ка-

призов и неуме-

ния ухаживать за

собой, а вместе с

ними страдают и

их семьи. Нужно

быть дисциплини-

рованным в вопро-

сах контроля диа-

бета – это, пожалуй,

самое главное.

И у самой Анны Георгиевны, по ее признанию, бывают моменты, когда она заставляет себя встать с дивана лишний раз и измерить сахар. А ведь больше движения и меньше лени – это главное!

Особое внимание в районе уделяют Школе диабета, которая работает при поликлинике №74. Там же ведет прием по четвергам официальный представитель Диабетического общества. Анна Георгиевна называет такие встречи дежурствами. Сюда могут прийти с самыми разными проблемами: у кого-то сломался глюкометр и нужно помочь с ремонтом, а кто-то потерял близкого человека, и ему необходима поддержка в сложный период жизни.

О чем чаще всего говорят на приеме или при встрече члены Диабетического

общества в Кронштадте? Людей волнует нехватка тест-полосок и иголок, а также некоторые перебои с поставками инсулинов.

Однако Анна Георгиевна старается, чтобы люди не заикливались на диабете, а были активными жителями района, участвуя в общественной жизни района.

– Постоянно твердить на встречах с людьми одно и то же: измеряйте сахара, принимайте лекарства – это ведь тоже не дело, – уверена Анна Георгиевна. – Я член Общественного совета при главе администрации, мне нравится быть в курсе событий в районе и в городе. А при встречах с нашими людьми я стараюсь делиться не только информацией, которая касается диабета напрямую, но и любой социально значимой новостью.

Практически все члены общества побывали на организованных для них экскурсиях. Бесплатные экскурсии в Пушкин, в Псков, в Петергоф были организованы при активном содействии депутатов Законодательного Собрания. А новые впечатления и новые знания – это такая же часть компенсации диабета, как и лекарства.

Анна Георгиевна живет в городе уже 22 года, и характерно то, как она с самого начала стремилась познакомиться с Кронштадтом. Первым делом она записалась на курсы гидов, чтобы лучше узнать город, где ей предстояло жить.

С такой же обстоятельностью подходит она и к своей работе. Например, к празднованию важной даты: 14 ноября – Всемирный день борьбы с диабетом. Первым делом пишет письмо главе администрации района: сколько людей живут с диабетом, в чем суть этого заболевания и какая поддержка нужна.

Впрочем, о деятельности общества в районе знают хорошо и депутаты Законодательного Собрания, и руководство района, и муниципальный совет. Заслуги активистов Диабетического



Алиева Анна Георгиевна – официальный представитель Санкт-Петербургского Диабетического общества в Кронштадтском районе.

общества отмечены многочисленными грамотами. Светлана Шикова, Елена Кисарина, Нина Спурис, Сергей Запускалов, Диамара Трушина – все они являются надежной опорой официального представителя.

Хоть из-за небольшого количества промышленных предприятий в районе есть проблема со спонсорами, дети с сахарным диабетом всегда получают от них подарки на День Диабета. Для маленьких пациентов с диабетом организованы походы в музей и празднование Нового года.

Ведь для малышей, как, впрочем, и для взрослых, так важны положительные эмоции и чувство, что ты не одинок.

В квартире у нашей героини заполненные книгами стеллажи. Символично, что по соседству расположено здание городской библиотеки. Чтение – ее хобби и слабость. Единственный том, который ей тяжело дается – это зеленая тетрадь в клеточку. Особенно, когда приходится вычеркивать чье-то имя. Анна Георгиевна знает каждого героя и дорожит каждым из них.

Рената ИЛЬЯСОВА



Поликлиника №74. Здесь проходят занятия Школы диабета. И здесь же ведет по четвергам прием официальный представитель Диабетического общества Анна Георгиевна Алиева.

вспоминают как делового, скромного, порядочного и тактичного человека. После него общество возглавила Анна Георгиевна, переехавшая в Кронштадт в 1995 году.

– Диагноз «сахарный диабет» мне поставили в 1998 году, – вспоминает Анна Георгиевна. – Но, наверное, диабет появился у меня намного раньше, когда я работала директором школы: было много забот, и свое плохое самочувствие связывала с гипертонией. А врачи никак не могли понять, почему давление не падает. Пока уже здесь, в Кронштадте, специалисты не посоветовали сдать анализ крови на сахар, оказалось – 25.

На тот момент она ничего не знала о сахарном диабете, а потому решила вступить в Диабетическое общество. Спустя какое-то время Виктор Иванович



Кронштадт – город небольшой, со своей особой атмосферой.

В Британии ввели программу контроля по диабету

В Великобритании все, кому за 40, должны контролировать уровень сахара в крови и миллионам из них необходимо соблюдать диету.

Такие новые рекомендации приняла британская Национальная служба здравоохранения и запустила программы интенсивного изменения образа жизни, в которых главным объектом будут те, чей вес или привычки угрожают их здоровью.

Диабет типа 2 является результатом нездорового образа жизни и питания, поэтому в стране будут раз

в пять лет проводить бесплатные проверки лиц в возрасте от 40 до 74 лет.

Сейчас 5-ти миллионам человек, которым угрожает диабет, будут предлагать занятия для похудения.

Подобные проверки пройдут на рабочих местах, в магазинах и библиотеках, а также в поликлиниках и аптеках.

В программу вовлечены врачи общей практики, которые будут работать с тучными пациентами и советовать им изменения питания – вместо чипсов потреблять орехи, йогурт, а рыбу и нежирное мясо вы-

брать вместо колбас и гамбургеров. Майонез, выпечку и другие жирные продукты стараться не употреблять.

Чиновники считают такие шаги инвестицией в будущее. Отмечается, что средства, которые Национальная служба здравоохранения тратит на диабет, за десятилетие выросли почти на две трети.

По прогнозам, к 2035 году у каждого десятого британца будет диагностирован диабет, который может привести к серьезным осложнениям, включая ампутацию конечностей, заболевание почек, инсульт и сердечные приступы.

Сергей Бойцов: «Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний необходимо снизить на 25%»

Тенденция снижения смертности, ставшая уверенным трендом с начала 2000 годов, последние четыре года затормозилась.

Причиной могло стать снижение эффективности социально-экономических факторов или реструктуризация факторов риска, провоцирующих фатальные заболевания. Общий уровень летальности по сравнению с другими развитыми странами остается крайне высоким, на 30% превышая показатели новых стран Евросоюза и на 119% – показатели старых стран. При этом уровень смертности мужчин от 40 до 60 лет остается неадекватно высоким. Об этом сказал руководитель Национального медицинского исследовательского центра кардиологии Минздрава России Сергей Бойцов на проходящем в столице Московском кардиологическом конгрессе.

Уровень смертности в России начал расти с начала 60-х годов, продолжил Сергей Бойцов. В то время разница в смертности с другими странами не была высокой и по некоторым позициям Россия превосходила зарубежные показатели. Однако если в странах Европы и Америки были вовремя предприняты соответствующие меры, рост смертности в России продолжился: начался рост урбанизации, изменилась культура питания, отсутствовал должный контроль за продажей алкоголя, разрушалась система здравоохранения. Ситуация начала меняться только в начале 2000 годов, когда произошел перелом в сторону устойчивого, хотя и медленного снижения смертности. Лишь недавно смертность среди мужчин достигла уровня 60-х годов.

Среди факторов, повлиявших на снижение смертности, Сергей Бойцов выделил три группы.

Основная группа – социальная стабилизация, рост благосостояния населения, изменение структуры питания, повышение доступности и качества медицинской помощи.

Вторая группа – национальные медицинские программы, в частности, проект «Здоровье», сосудистая программа, программа модернизации здравоохранения, рост ВМП и погружение его в ОМС. В скором времени ожидается проявление эффекта диспансеризации.

Третья группа причин – снижение факторов риска. В частности, за указанный период уровень курения среди мужчин снизился на 35%, уровень артериальной гипертензии у женщин – на 20%, объем продажи водки – на 35%. «В терапии мы избавились от понятия «рабочее артериальное давление», от понятия «курсовое лечение», на помощь бета-блокаторам пришли ингибиторы АПФ», – отметил Сергей Бойцов.

Еще одним важным фактором, снижающим риск смертности, глава НИИЦ кардиологии назвал создание центров здоровья, принимающих примерно 5 млн человек в год. К снижению смертности привел и спад потребления табака среди мужчин, хотя уровень курения среди женщин пока не уменьшается.

Благодаря активизации этих групп, смертность в РФ от всех причин (в основном от сердечно-сосудистых заболеваний) уменьшилась на 18%, особенно от болезней системы кровообращения (БСК). Впрочем, уточнил Сергей Бойцов, реальный вклад БСК в статистику летальности, скорее всего, завышен. Под этим понятием скрывается целый пул заболеваний, однако из-за того, что 70% смертей населения происходит до госпитального этапа (при низком качестве ориентировочной оценки причины смерти), а уровень аутопсии не превышает 30%, вклад БСК в структуру смертности оценивается в 56%, тогда как по экспертным оценкам он не может превышать 40%.

Анализ заболеваний, влияющих на статистику смертей, показывает, что ранее перенесенный инфаркт повышает вероятность летальности в 2,5 раза, что говорит о том, что диспансерное наблюдение пациентов, перенесших инфаркт

миокарда, ведется плохо.

Среди других значимых факторов – стенокардия, увеличивающая риск в 2,2 раза, инсульт, онкология (риск возрастает в 2 раза) и хроническая обструктивная болезнь лёгких, повышающая вероятность смерти в полтора раза. Проблема сердечной недостаточности до сих пор остается вне зоны пристального внимания, между тем именно она лежит в основе механизмов внезапной смерти.

Среди факторов риска, влияющих на смертность населения, на первом месте оказалось ожирение, повышающее вероятность летальности в 1,72 раза.

Второе место занимает повышенное сердцебиение (свыше 80 ударов в минуту) – вероятность смерти при этом повышается в 1,67 раза. Повышение артериального давления до 160 увеличивает риск смерти в 1,63 раза, однако эффективно пролеченная гипертензия является фактором, снижающим летальные риски. Исследования женщин в возрасте 25-64 лет, проведенные в течение 20 лет, показали связь гипертензии с избыточным весом. В частности, последние десять лет исследований были отмечены резким замедлением снижения уровня гипертензии, притом что в медицину вошли новые системы терапии. В то же время ожирение среди женщин выросло с 24% до 31%. У мужчин к 2013 году артериальная гипертензия выросла не только в сравнении с 2003-м, но и с 1993 годом, при этом ожирение в период 2003-2013 годов выросло в 3 раза. Рост ожирения, пояснил Сергей Бойцов, вызван изменением структуры питания, распространением насыщенных жиров и сладких газированных напитков.

Последнее время устойчивый рост ожирения и снижение физической активности отмечается среди детей: по сравнению с серединой 90-х годов этот параметр вырос в два раза, что сдвинуло пиковый возраст ожирения среди мужчин с 40 к 25 годам и спровоцировало рост сахарного диабета среди мужчин до 4%. Таким образом, резюмировал Бойцов, смертность населения в основном определяют три фактора: у мужчин – курение и гипертензия, у женщин – гипертензия и холестерин (последние два являются следствием ожирения).

Стратегия профилактики неинфекционных заболеваний, добавил Бойцов, предполагает дальнейшее уменьшение факторов риска и, как следствие, снижение смертности населения. В частности, целевая установка ВОЗ предполагает снижение уровня курения к 2025 году на 30%. В нашей стране уменьшение этого фактора риска для мужчин может достичь 23%, однако для женщин – только 12%. Артериальное давление, которое, согласно рекомендациям ВОЗ, должно снизиться на 30%, в России будет снижено максимум на 17% для мужчин и на 11% для женщин. Что же касается ожирения, то ВОЗ ставит задачу не увеличить его распространенность. «Такою же задачей надо поставить и российскому здравоохранению», – отметил Сергей Бойцов.

Хотя негативные тренды продолжатся, регуляция уже этих трех факторов даст суммарный эффект снижения риска ССЗ на 17% у мужчин и на 13% у женщин, составив в целом 15%. Однако такой уровень снижения риска ССЗ даст лишь 10-процентный вклад в снижение общей смертности, а значит, смертность от этих заболеваний должна быть снижена на 25%. Эффект может быть достигнут за счет совершенствования лечебно-диагностических мер, оптимальной маршрутизации пациентов, внедрения новых технологий лечения острого нарушения мозгового кровообращения, лечения сердечной недостаточности.

«Управляя рисками на каждом терапевтическом участке, мы можем управлять ситуацией как на территории поликлиники, так и на территории региона и страны. Мы понимаем, куда и как двигаться, и для этого у нас есть реальные резервы», – заключил Сергей Бойцов.



«Здорово жить здорово!»

20 сентября в Юсуповском саду прошла ежегодная районная акция под открытым небом, посвященная здоровому образу жизни, «Здорово жить здорово!».

Весь Юсуповский сад был разбит на интерактивные зоны, участники акции могли посетить «территорию активного образа жизни», интерактивные зоны Скалодром и Лазертаг, сыграть в футбол, дартс, стритбол, помериться силами в перетягивании каната, посетить зону туризма, для самых маленьких прошла традиционная велогонка «Веселое колесо».

В южной части сада для гостей была открыта «Аллея здоровья», где каждый мог пройти экспресс-тестирование здоровья и получить консультации специалистов по легочным заболеваниям, принять участие в мастер-классах по йоге, неотложной помощи, отказу от вредных привычек.

Получить информацию о диабете, его причинах, последствиях, узнать о мерах профилактики, а также проверить уровень глюкозы крови смогли около 200 человек, посетившие палатку Диабетологического центра Адмиралтейского района. На «Аллее здоровья» была развернута палатка Городского центра медицинской профилактики, Центра здоровья, открытого при СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №24», Санкт-Петербургского медико-технического колледжа ФМБА России, Молодежной приемной Адмиралтейского района.

В результате акции пройти экспресс-скрининг здоровья, получить полезную информацию смогли более полутора тысяч жителей нашего города.



Акция «Стоп-инфаркт»

Проверить здоровье сердца можно будет в торговом центре «Питерленд» (Приморский пр., 72).

30 сентября с 11:00 до 14:00 пройдет акция «Стоп-Инфаркт», посвященная Всемирному дню сердца. Принять участие сможет любой желающий. Врачи проведут измерение артериального давления, уровня сахара крови, углекислого газа в выдыхаемом воздухе. Специалисты расскажут о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, об основных правилах сохранения здоровья сердца.

Лес рубят, осколки летят

Петербургские кардиологи совместно с зарубежными коллегами ищут инструменты и возможности помощи пациентам с сочетанием кардио- и онкозаболеваний.

В отеле «Холидей Инн – Московские ворота» состоялся круглый стол, посвященный новому направлению в медицине – кардиоонкологии.

Риск смерти от кардиологических причин у онкологических больных за последние годы вырос в 8 раз. Проблема не только в последствиях агрессивной терапии, которая «убивает сердце» – т.н. кардиотоксичности, но и в том, что пациенты с онкологическими заболеваниями просто не доживают до операции или начала терапии – из-за имеющихся патологий сердечно-сосудистой системы. Кардиохирурги, в свою очередь, не всегда берутся оперировать таких пациентов из-за повышенного риска осложнений, которые могут развиваться на фоне онкологии.

В мире эта проблема активно обсуждается научным сообществом уже несколько лет. У нас же в масштабах страны этому направлению пока уде-

ляется недостаточно внимания, что для пациентов оборачивается трагическим исходом.

Именно поэтому на II Всероссийской научно-практической конференции «**Инновации в диагностике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний**», организованной кардиоцентром «МЕДИКА» совместно с Санкт-Петербургской клинической больницей РАН, кардиоонкология была выделена в отдельную секцию, которой был посвящен весь второй день мероприятия. Председателем секции выступил один из пионеров этого направления в мире, президент Израильского общества кардиологов – профессор **Заа Якобишвили**.

По словам профессора Якобишвили, в борьбе с онкологическим заболеванием врачам необходимо помнить о хрупкости человеческого сердца и стараться беречь его от агрессивного воздействия противораковой терапии: «Дело в том, что онкология и кардиология в некотором роде представляют собой разнонаправленные векторы: онкологи нацелены на уничтожение – раковых клеток, а кардиологи делают все, чтобы сохранить сердечно-сосудистую систему пациента. Таким

образом, чтобы спасти жизнь человека, мы должны совершить практически невозможное – обратить эти векторы к одной цели».

При всей сложности этой задачи в ряде западных стран при онкологических центрах уже более десяти лет успешно действуют кардиоонкологические отделения, а в США начали готовить специалистов по новому направлению – кардиоонкологию.

В Санкт-Петербурге инициатором развития кардиоонкологии стала Клиническая больница РАН и, в частности, – заместитель главного врача больницы по медицинской части профессор **Марина Баллюзек**, д.м.н., которая также приняла участие в круглом столе.

Марина Феликсовна рассказала собравшимся, что обеспечить взаимодействие онкологов и кардиологов оказывается непросто: «Проблема в том, что онкологический больной становится психологически зависим от своего диагноза и обращается исключительно к онкологам. Чтобы разрешить эту ситуацию, мы разработали бесплатную программу под эгидой РАН, в рамках которой приглашали провериться у кардиолога пациентов онкологиче-

ского профиля. К сожалению, на нее отправляли своих пациентов только врачи нашей больницы, остальные – на стадии паллиативного лечения. Наше же убеждение – как только пациенту поставлен онкологический диагноз, тот постоянно должен наблюдаться у кардиолога».

Коллегу поддерживает **Анжела Загатица**, к.м.н., кардиолог, главный врач сети кардиоцентров «МЕДИКА»: «В своей практике мы очень часто сталкиваемся со случаями, когда людям с сочетанием двух заболеваний – кардио- и онко, можно помочь, но из-за отсутствия утвержденных стандартов, разобщенности действий врачей и недостаточной информированности они остаются один на один со своей проблемой и упускают бесценное для них время. Мы со своей стороны пытаемся помочь в каждом конкретном случае, но без поддержки на государственном уровне ситуацию в масштабах страны и даже города не изменить».

По итогам мероприятия петербургские врачи и их российские коллеги, участники конференции, выразили надежду на то, что дополнительное внимание общественности, которое привлек к проблеме круглый стол, позволит переломить ситуацию в пользу пациентов с таким непростым диагнозом и спасти человеческие жизни.

Сердцу не стареть...

В Центральном районе на Владимирской площади в третий раз отпраздновали Всемирный день сердца.

На площади развернулись зоны здоровья, где каждый желающий мог измерить давление и получить консультацию врачей-кардиологов или пообщаться со специалистами Центра здоровья поликлиники № 39. Также здесь можно было пройти бесплатную вакцинацию от гриппа или попасть на прием в передвижной стоматологический кабинет. А

со сцены врачи районных поликлиник рассказывали о методах профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых и детей.

Для желающих размяться организаторы праздника подготовили мастер-класс по скандинавской ходьбе и зарядку на свежем воздухе. Даже небольшой дождь не помешал желанию петербуржцев заниматься спортом.

Для самых маленьких гостей праздника работала зона аквагрима, которая пришлась по нраву не только детям, но и взрослым.



Каждый десятый петербуржец сделал прививку от гриппа

В Петербурге продолжается прививочная компания. Прививки против гриппа и ОРВИ сделали более 505 тыс. человек – почти 10% населения города.

По прогнозам Всемирной организации здравоохранения в эпидсезон 2017-2018 года в Северном полушарии будут циркулировать три штамма гриппа, один из которых ранее не циркулировал широко, и иммунитет

к нему у соотечественников не сформирован.

Бороться с гриппом в городе на Неве будет российская вакцина. За счет средств федерального бюджета в Санкт-Петербург доставили препарат Совигрипп, включающий все три актуальные штамма.

Оптимальное время для прививок против гриппа – период с сентября по ноябрь. Иммунитет после проведенной прививки от гриппа должен успеть сформироваться до начала эпидемического подъема заболеваемости.

Сахарный диабет и самоконтроль

Прежде чем обсуждать значение и виды самоконтроля при сахарном диабете, целесообразно понять, какие показатели уровня глюкозы плазмы являются целевыми для каждого пациента. От этого зависит оценка того, насколько эффективны усилия, прилагаемые для лечения. Многие пациенты, не получая четких рекомендаций на сей счет, часто задают на приеме вопрос: «Доктор, какой у меня сахар, хороший или плохой?»

Длительное время существовала основанная на многочисленных исследованиях точка зрения о жестком контроле для всех людей с диабетом и целевыми признавались: уровень глюкозы плазмы натощак (ГПН) и перед приемами пищи не должен превышать 6,1 ммоль/л, а через 2 часа после еды не должен быть выше 7,8 ммоль/л.

Уровень гликированного гемоглобина (усредненный показатель колебаний глюкозы плазмы за последние 3 месяца) был рекомендован в пределах 6-6,5%.

В клинической практике достижение этих целей оказалось затруднительным, а зачастую и невозможным. Более того, у многих пациентов это увеличивало риски гипогликемии, что провоцировало острые сердечные и сосудистые катастрофы. Постепенно стала формироваться точка зрения об индивидуализации целей. Следовало учесть множество обстоятельств: длительность диабета, важные сопутствующие заболевания и сосудистые осложнения, отношение пациента к ожидаемым успехам лечения. Значимым обстоятельством является возраст больного: чем старше человек, тем более важным становится профилактика гипогликемий; следовательно, для него допустимы более высокие уровни глюкозы.

В 2011 году Российской ассоциацией эндокринологов были предложены индивидуальные целевые уровни глюкозы крови и гликированного гемоглобина, зависящие от возраста пациента и наличия/отсутствия у него тяжелых сердечно-сосудистых осложнений (инфарктов и инсультов).

По поводу определений возраста существуют разногласия. Тема в принципе щекотливая, так как каждый человек считает себя настолько молодым,

насколько позволяет его мироощущение. Но медицина нуждается в четких определениях и должна оперировать конкретными цифрами.

Существует классификация Всемирной организации здравоохранения. В соответствии с ней молодой возраст от 25 до 43 лет, средний от 44 до 59 лет, пожилой от 60 до 74 лет, старческий от 75 до 90 лет и долгожители – более 90 лет.

В отечественных руководствах используются три градации возраста: молодой, средний, пожилой. Согласованной позиции по верхним границам нет; нам кажется приемлемым следующая: молодой – до 45, средний – до 65, пожилой – старше 65 лет.

Для наблюдения за течением заболевания, для его лечения необходим регулярный контроль уровня глюкозы в привычных для человека условиях, то есть самоконтроль. Многие до сих пор (а с момента широкого распространения глюкометров в России прошло больше 15 лет) считают «домашние» измерения лишь дополнением к определению глюкозы в лаборатории. Приходя на прием с дневником, куда занесены данные мониторинга глюкозы, пациент первым делом интересуется, какой результат у него в биохимическом анализе крови, взятом из вены. Он готов усомниться в правильности своих измерений, если данные расходятся, не учитывая, что за время, потраченное на проезд в поликлинику и в очереди в процедурный кабинет, уровень глюкозы может измениться. *Помните – данные самоконтроля более важны для правильного лечения, чем лабораторные данные.*

Впрочем, и из лабораторного теста можно извлечь пользу: если есть сомнения в точности показаний прибора, то определите глюкозу перед процедурным кабинетом своим анализатором и сравните результаты. Компании-производители выпускают контрольные растворы к глюкометрам, позволяющие проверять дома правильность измерений. Широкого распространения они не нашли в силу разных обстоятельств: в частности, потому, что срок годности их использования после первого применения невелик.

ВЫБОР ГЛЮКОМЕТРА

На этот вопрос стоит ответить так: выбирайте прибор в зависимости от предполагаемой частоты контроля. Для



**Жаворонкова
Наталья Васильевна,
врач-эндокринолог**



**Торбан
Наум Овсеевич,
врач-эндокринолог**

пациентов, получающих таблетированные препараты, она будет больше, чем для тех, кто лечится одной диетой. У тех, кто вводит инсулин короткого действия, она будет самой высокой. Таким людям в идеале надо иметь глюкометр с большой памятью, функцией тревоги в связи с возможным снижением или резким повышением уровня глюкозы; наиболее продвинутые заносят данные в компьютер с помощью специального порта и ведут электронные дневники. Но все приборы должны иметь одну важную особенность – калибровку по плазме (именно в ней определяют глюкозу в лаборатории в отличие от цельной крови, которую вы наносите на тест-полоску дома). Возможно, вы обратили внимание, что в таблицах рекомендуемых значений все показатели приведены для плазмы. Это требование Международной организации по стандартизации, которое является обязательным около 2 лет для всех производителей глюкометров. Все современные глюкометры уже отвечают этим требованиям (впрочем, наиболее дотошным пользователям ничто не мешает убедиться в этом, посмотрев паспорт прибора перед покупкой). Введено это требование потому, что показатели в плазме на 10-15% выше, чем в цельной крови, что достаточно существенно.

ПОДГОТОВКА К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ГЛЮКОЗЫ

Речь пойдет, на первый взгляд, о мелочах, однако и они могут повлиять на результат. Перед проколом пальца нужно просто помыть руки, высушить их насухо. Старайтесь не пользоваться дезинфицирующими растворами, но если вам необходимо выполнить тест не дома, то дайте ему (раствору) высохнуть. Старайтесь прокол производить из боковой подушечки пальца (не первого). Кожа должна быть теплой, поэтому помассируйте ее немного. В некоторых изданиях рекомендуются так называемые альтернативные места для прокола, например, плечо, предплечье, область большого пальца на ладони. Эксперты не считают этот выбор ошибкой, но предупреждают, что колебания глюкозы в крови, полученной из альтернативных мест, больше подвержены внешним воздействиям и могут привести к неверным выводам.

ЧАСТОТА САМОКОНТРОЛЯ ГЛИКЕМИИ

Это, пожалуй, самая трудная часть главы. Мы знаем официальные рекомендации на сей счет, перед нами лежат руководства и алгоритмы. Мы призна-

ем правильность позиции: чем чаще самоконтроль, тем лучше результат, и поддерживаем пациентов, готовых его проводить. Но на практике... Проблема не в отсутствии тест-полосок или их стоимости. Те, кто не хотят проводить самоконтроль, найдут любые причины, чтобы оправдать себя, и не будут делать ничего, даже получая полоски бесплатно. Мы ведем речь не о них, а о той активной группе, которая готова слышать и слушать... Дадим им слово: «Пусть я все буду делать как надо, проводя измерение часто и в течение дня. Кто и когда будет рекомендовать изменение терапии?» «На прием к врачу я попаду в идеале через месяц, скорее через два, да и найдет ли он время посмотреть мой дневник за ВЕСЬ период? И, если найдет, и даже изменит мне лечение, то следующий прием у него будет назначен через те же сроки, и всё повторится».

«Я могу воспользоваться знаниями, полученными в школе диабета и поменять дозы инсулина; правда, при этом я буду думать о том, достаточно ли его запасов у меня и хватит ли до очередной выписки препарата (администрация поликлиник строго следит за тем, чтобы сахароснижающие средства выписывались не чаще чем 1 раз в 2 месяца)». «Хорошо, что я «на таблетках» и могу купить лекарство и не зависеть от льготного рецепта, но и тогда изменение лечения затруднительно: нужно уметь применять их в правильных дозах и учитывать возможный побочный эффект».

На наш взгляд, частоту самоконтроля определяет вид проводимой терапии.

Пациентам, которые лечатся либо одной диетой, либо диетой с небольшими (до 1500 мг/день) дозами метформина, можно измерять глюкозу не чаще 1 раза в 2 недели. Стоит проводить измерения в течение как минимум двух произвольно выбранных дней; вполне достаточно проверить уровень глюкозы 4 раза в сутки: натощак и через 2 часа после основных приемов пищи. Перед вами должна быть таблица, которая содержит целевые значения (они приведены в этой же главе), и вам не составит особого труда выбрать те показатели, к которым следует стремиться, исходя из возраста и наличия сопутствующих заболеваний. Посмотрите, насколько вы близки к желательным значениям и попробуйте изменить те обстоятельства, которые могли вызвать отклонения (например, погрешности в диете). Мы предлагаем измерять глюкозу в течение не менее 2 дней, чтобы исключить «случайные» показатели и выявить закономерности.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ И УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА

При отсутствии тяжелых осложнений/низком риске тяжелых гипогликемий

Возраст	Гликированный гемоглобин (HbA1C)	Глюкоза плазмы натощак /перед едой (ммоль/л)	Глюкоза плазмы через 2 часа после еды (ммоль/л)
Молодой	Менее 6,5%	Менее 6,5	Менее 8,0
Средний	Менее 7,0%	Менее 7,0	Менее 9,0
Пожилой	Менее 7,5%	Менее 7,5	Менее 10,0

При наличии тяжелых осложнений/высоком риске тяжелых гипогликемий

Возраст	Гликированный гемоглобин (HbA1C)	Глюкоза плазмы натощак/перед едой (ммоль/л)	Глюкоза плазмы через 2 часа после еды (ммоль/л)
Молодой	Менее 7,0%	Менее 7,0	Менее 9,0
Средний	Менее 7,5%	Менее 7,5	Менее 10,0
Пожилой	Менее 8,0%	Менее 8,0	Менее 11,0

Для тех, кто использует «таблетки» в иных дозах и комбинациях, следует проводить измерения чаще, не реже одного раза в неделю (двухдневные профили), и проверять глюкозу при возможности как ДО, так и после еды. Если какие-то показатели не соответствуют целям, то именно этот параметр следует повторить несколько дней подряд. Возможно, следует согласовать с врачом целесообразность приема препарата в более поздние часы. У многих пациентов существует представление о возможности быстро снизить уровень глюкозы, изменяя дозы препаратов. Увы, это невозможно, так как воздействие любого таблетированного средства растянуто во времени.

Для людей, получающих инсулин, ситуация и проще, и сложнее. С одной стороны, им необходимы более частые измерения, потому что у них есть возможность быстро повлиять на показатели, изменяя дозу инсулина. При этом неважно, комбинируется инсулин с «таблетками» или нет.

В этом случае определения глюкозы как ДО, так и через 2 часа ПОСЛЕ еды являются обязательными, так как необходимо оценить эффект инсулина в зависимости от профиля действия (инсулин длительного действия влияет, в основном, на предпищевую глюкозу, а инсулины быстрого действия или «короткие» – на послепищевую).

При стабильном самочувствии и привычном образе жизни пациенты, проводящие инсулинотерапию, могут ограничиться определениями глюкозы в течение дня (их также именуют дневными колебаниями) 1-2 раза в неделю.

Если уровень глюкозы соответствует целевым (ориентируйтесь на показатели в таблицах, приведенных ранее), этим можно ограничиться.

Если цели не достигнуты, частота самоконтроля увеличивается, вплоть до ежедневного. Иного способа решить, какой инсулин необходимо изменить, и в какой степени, не существует.

Возникают ситуации, при которых пациент, до этого регулярно контактировавший с врачом, вынужден самостоятельно принимать решение об изменении терапии.

Предположим, вы заболели и просто не в состоянии пойти на прием. Известно, что при появлении симптомов простуды, подъеме температуры, часто увеличивается уровень глюкозы и, значит, повышается потребность в инсулине. В этих случаях контроль должен быть ежедневным; правила изменения доз описаны в руководствах для пациента, им обучают в школах диабета, поэтому и обучение, и чтение литературы должны стать нормой.

Более частый контроль стоит проводить и в ситуациях, когда пациент регулярно и длительно занят физической работой. Повышенная физическая активность положительно влияет на уровень глюкозы, что позволяет уменьшить потребность в инсулине. Если показатели самоконтроля постоянно находятся около отметки 4,0 ммоль/л, то позволительно сократить дозу инсулина. В разделе, посвященном тактике лечения при гипогликемиях, даны рекомендации о том, на сколько единиц можно снизить дозу. Точного указания, как следует поступить, чтобы предупредить гипогликемию, мы дать не вправе, поскольку это зависит от суточной дозы инсулина. В любом случае с помощью тест-полосок вы сможете в последующем проверить правильность принятого решения и скорректировать его.

Усиленная физическая нагрузка также может потребовать изменений



в лечении, притом в сторону уменьшения доз сахароснижающих средств. Известно, что физическая активность способствует снижению уровня глюкозы крови и потому является благом. К сожалению, большинство пациентов активны только во время работы на дачных участках, т.е. эпизодически. Если сделать контроль более частым и убедиться, что глюкоза крови на нижней границе нормы, появится возможность уменьшить суточную дозу инсулина или препаратов, активно влияющих на уровень глюкозы (Манинил, Диабетон, Амарил). Решение принимайте самостоятельно и не тешитесь: снизьте дозу незначительно (например, 2-4 единицы инсулина или 1 таблетку препарата), ведь впоследствии у вас будет возможность

с помощью глюкометра убедиться в собственной правоте.

Следует использовать самоконтроль и тогда, когда появляются симптомы, описываемые при снижении глюкозы крови (например, потливость, головокружения или сердцебиения), но развернутой картины нет. Такая ситуация возможна у женщин в период менопаузы с частыми «приливами», а также у людей с неустойчивым артериальным давлением. Измерение глюкозы в момент ухудшения позволит подтвердить или опровергнуть гипогликемию.

Из книги

Торбан Н.О., Жаворошкова Н.В.
Методическое пособие
для пациентов, обучающихся
в школах диабета

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 территориальный диабетологический центр 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 N 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 N17» 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 N 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

В Центре Алмазова начинает работу Школа лишнего веса

Задачами Школы является помощь пациентам с лишним весом путем предоставления объективной информации о современных методах коррекции лишнего веса в процессе семинаров и тренингов.

Семинары и тренинги для пациентов с ожирением будут проводить самые разные специалисты - диетологи, психологи, эндокринологи и хирурги.

В рамках школы будут организованы семинары и тренинги с психологами, диетологами, эндокринологами, хирургами, специалистами ЛФК и фитнеса.

Каждый посетитель может задать любой вопрос о питании, витаминотерапии, физических нагрузках. Особенно

это важно для тех, кто уже перенес бариатрические операции, но не получает профессиональных консультаций в послеоперационный период.

Занятия будут проводиться каждую последнюю субботу месяца в Лечебно-реабилитационном комплексе Центра Алмазова (пр. Пархоменко, д. 15, конференц-зал, 3-й этаж).

Как сообщают в Национальном медицинском исследовательском центре им. В.А. Алмазова, на занятия могут прийти все желающие, кого волнует проблема лишнего веса.

Первое занятие состоится в ближайшую субботу, 30 сентября, в 11 часов. Вход свободный, без предварительной записи.

Участие в Школе бесплатное.

Как оформить электронный больничный?

Вопрос: Говорят, что теперь вместо привычных бумажных листков будут электронные больничные. Зачем это нужно и как все будет происходить?

Ответ: 1 июля 2017 года вступил в силу Федеральный закон, который предусматривает выдачу электронных больничных. Электронный листок нетрудоспособности – это новый сервис, который вводится в нашей стране, чтобы упростить оформление и оплату больничных. Внедрение электронного листка нетрудоспособности – большая кропотливая работа, поэтому электронный больничный вводится постепенно, по мере готовности поликлиник, больниц и работодателей, и пока – без отмены бумажного больничного листка.

Электронный вариант больничного по содержанию ничем не отличается от своего бумажного собрата. Просто врач, открывая больничный, не заполняет бумажный вариант, а вносит необходимую информацию в электронную базу Фонда социального страхования, а при его закрытии – заверяет всё цифровой подписью. Пациент сообщает своему работодателю номер электронного больничного. Работодатель – через личный кабинет в ФСС – заполняет свою часть листка и оплачивает больничный. Пациент, зарегистрировавшись на сайте «Госуслуги», может проверить правильность расчета по листку нетрудоспособности. Электронный листок

нельзя испортить или потерять.

Электронный больничный может быть выдан при соблюдении следующих условий: если медицинская организация и работодатель являются участниками специальной информационной системы и при этом пациент дал письменное согласие на выдачу листка в форме электронного документа. То есть в современном электронном виде вам оформят больничный только при вашем согласии.

Но нужно помнить: вы должны быть застрахованным лицом в Фонде социального страхования, т.е. иметь официальный трудовой договор по месту работы, а это значит, что работодатель платит за вас страховые взносы! Только в этом случае вы получаете социальные гарантии государства в полном объеме!

На сайте петербургского регионального отделения ФСС – <http://www.rofss.spb.ru> – на главной странице справа появилась новая рубрика «Электронный листок нетрудоспособности» Здесь вы можете узнать подробно о порядке действий при оформлении электронного больничного.

Если остались вопросы, их можно задать специалистам регионального отделения ФСС по электронной почте – eln@ro78.fss.ru или позвонив по телефону справочной службы Петербургского регионального отделения – 677-87-17, которая работает без выходных, с 9:00 до 21:00.



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



Глюкометр Акку-Чек Актив

Новинка!

Самый популярный глюкометр в мире.
Теперь без кодирования.

Акку-Чек
Клуб

Получайте бонусы за покупки!
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

*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. Шниудина



Отпечатано в ООО «Техно-Бизнес», 194362, Санкт-Петербург, пос. Парголово, ул. Ломоносова, д. 113. Заказ №91/1.
Номер подписан в печать и в свет 28.09.2017.
Время подписания по графику 22.00, фактически – 22.00.
Распространяется бесплатно. Тираж – 25 000 экз.