

Спецвыпуск  
№6 (152) 2021



# ДИАБЕТ

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

## МЕЖДУ СТРУЙКАМИ ДОЖДЯ ПРОСКОЛЬЗНУТЬ НЕ УДАСТСЯ

Перед вами, уважаемые читатели, завершающий, шестой специальный выпуск газеты «Диабет», посвященный теме «Диабет и коронавирус». На первой странице этого номера мы приводим краткий обзор наиболее важных публикаций, связанных с пандемией коронавируса. Напоминаем вам, что электронные версии всех специальных выпусков газеты «Диабет» размещены на сайте Санкт-Петербургского диабетического общества <https://spbdo.ru/>.



«Между струйками дождя проскользнуть не удастся», — этот яркий запоминающийся образ — из выступления В. В. Путина на заседании Международного дискуссионного клуба «Валдай» (см. спецвыпуск № 5 газеты «Диабет»).



**Президент РФ сказал: «Пандемия коронавирусной инфекции стала очередным напоминанием о том, как хрупко наше сообщество, насколько оно уязвимо. Есть только два варианта развития событий почти для каждого человека: или переболеть, или вакцинироваться. И между струйками дождя проскользнуть не удастся».**

Конечно, такая альтернатива — переболеть или вакцинироваться — относится абсолютно ко всем, но, в особенности, к тем, кто страдает сахарным диабетом.

Для людей с диабетом профилактика коронавирусной инфекции имеет первостепенное значение, они относятся к группе высокого риска по заболеваемости и тяжёлому течению коронавирусной инфекции нового типа.

Главный эндокринолог Минздрава РФ, академик Иван Дедов, в интервью «Российской газете» (№ 81 от 15.04.2021) отметил: «Доказано, что сахарный диабет повышает риск летальных исходов и тяжелых осложнений у инфицированных пациентов. В особенности это касается людей старше 65 лет. Причина в том, что у ковидного больного резко возрастает уровень глюкозы в крови и его крайне тяжело контролировать. Это значительно снижает иммунитет, причем по отношению к любым заболеваниям. Нынешний всплеск обострений сахарного диабета явно обусловлен новой коронавирусной инфекцией. И, конечно, надо вакцинироваться! Лучший результат от вакцинации мы находим у пациентов, которые имели хороший контроль за сахаром в крови. По гликированному гемоглобину этот критерий составляет 6,5–7 процентов перед вакцинацией».

Иван Дедов обратился к пациентам с сахарным диабетом и врачам-эндокринологам с призывом в кратчайшие сроки провести вакцинацию от коронавируса (обращение И. Дедова опубликовано в спецвыпуске № 1 газеты «Диабет»).



**Из обращения И. Дедова: «Я особо обращаюсь к больным сахарным диабетом как самой уязвимой к коронавирусу когорте населения. Больные сахарным диабетом страдают генерализованным поражением сосудов, как мелких, так и крупных. Ковид бьет по тем же сосудам, и получается двойной удар. Отсюда — высокий риск смертности! Сахарный диабет — это прямое показание к вакцинации от ковид».**

Повышенную опасность COVID-19 для людей с сахарным диабетом отметил и главный эндокринолог департамента здравоохранения Москвы Михаил Анциферов. По его мнению, наличие хронических заболеваний не является ограничением к вакцинации — наоборот, их можно считать приоритетным показанием к ней, больные диабетом входят в группу повышенного риска и должны быть в первых рядах тех, кто идет на вакцинацию.



**Михаил Анциферов предупредил: «Сахарный диабет является второй по частоте сопутствующей патологией при COVID-19, при которой в 2–3 раза увеличивается вероятность неблагоприятных исходов. При этом сочетание сахарного диабета, ожирения и артериальной гипертензии увеличивает риски летального исхода почти в 5 раз».**

Своего московского коллегу полностью поддерживает главный диабетолог Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга Ирина Карпова.

**«Лучше постараться предотвратить заболевание и вакцинироваться, чтобы избежать тяжелых и непредсказуемых последствий» (из интервью Ирины Карповой газете «Диабет», размещенного в спецвыпуске № 3).**

По данным Национального исследовательского центра эпидемиологии и микробиологии имени Н. Ф. Гамалеи, у вакцинированных пациентов вероятность тяжелого течения коронавирусной инфекции снижается в 14 раз.

Конечно, как и всякое другое медицинское вмешательство, вакцинация может вызывать осложнения. Однако, по утверждению ведущих экспертов Федерального медико-биологического агентства (ФМБА) России **«риски тяжелых последствий после COVID-19 и вакцинации — несопоставимы».** (материал опубликован на странице 6 данного спецвыпуска газеты «Диабет»).

Эксперты ФМБА отметили еще одну важную особенность нынешней пандемии коронавируса.



**«Мы имеем такое количество информации, которое неподготовленному человеку очень сложно правильно оценить. Нужно очень критично относиться к тому, что вы слышите, и оценивать информацию, опираясь на то, кто вам это говорит и какие основания на это имеет», — заявила начальник управления трансляционной медицины и инновационных технологий ФМБА России Дарья Крючко.**

Именно поэтому вся представленная в наших специальных выпусках газеты «Диабет» информация основана на сведениях из достоверных источников — это сайты Минздрава России, Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, Роспотребнадзора, ФГБУ «НИИЦ эндокринологии» Минздрава России, СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики», стопкоронавирус.рф, диабетовед.рф.

Мы уверены в том, что наши читатели смогут сделать правильный выбор необходимых действий в условиях пандемии коронавируса — выбор, от которого часто зависит не только здоровье, но и жизнь.

# КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ COVID-19

Большая часть людей, переболевших COVID-19, еще долгое время ощущает слабость в организме, одышку, кашель, наблюдается ухудшение настроения. Для скорейшего восстановления организма после перенесенной вирусной инфекции вам поможет специально разработанный комплекс упражнений от врача-физиотерапевта Мариинской больницы Кожной Екатерины Вячеславовны.

Екатерина Вячеславовна рекомендует начать с дыхательной гимнастики (с использованием диафрагмального дыхания).

Исходное положение: лежа на спине, ноги согнуты в коленях.

1. Диафрагмальное дыхание. Одна рука на груди, другая на животе, вдох — живот надуть, выдох — живот втянуть.

2. Пальцы сжаты в кулаки, руки к плечам. Пальцы ног потянуть на себя, после чего вернуться в исходное положение.

3. Попеременное сгибание и разгибание ног.

4. Поднять руку вверх — вдох, опустить — выдох. Затем то же самое другой рукой.

5. Выпрямленную ногу поднять вверх, стопу тянем от себя, затем к себе. Ногу опускаем. Повторяем упражнение второй ногой.

6. Переворачиваемся на живот. Теперь приподнимаем грудь, опираемся на

руки, согнутые в локтях. Прогибаемся в грудном отделе, делаем вдох, опускаемся — выдох.

7. Снова ложимся на спину, сгибаем ноги в коленях. Наклоняем колени влево, затем вправо.

После этого упражнения необходимо отдохнуть. Затем, если чувствуете, что не устали, делаем следующие упражнения.

8. Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги выпрямить. Стараемся одновременно отвести в сторону левую ногу и правую руку, после чего вернуться в исходное положение. Повторить упражнение правой ногой и, соответственно, левой рукой.

9. Руки в стороны, делаем вдох, нужно подтянуть одно колено к животу, обнять руками колено и сделать выдох. Вернуться в исходное положение и повторить упражнение с другой ногой. Снова отдых.



Кожина Екатерина Вячеславовна, врач-физиотерапевт первой категории

10. Исходное положение — лежа на правом боку, ноги прямые, правая рука под голову, левая рука вдоль туловища. Левую руку поднимаем вверх и делаем вдох, опускаем — выдох. Переворачива-

емся на другой бок и снова выполняем упражнение уже правой рукой.

<https://www.facebook.com/mariinskaya.bolnitsa/posts/1540831546269457>

Процесс дыхания считается вполне естественным для любого человека, поэтому возникает вопрос о правильности обучения правильному дыханию. Оказывается, правильно дышат только маленькие дети, с включением всех видов дыхания (верхнее, среднее, нижнее). С возрастом происходит изменение осанки, ослабевают мышцы и возникают некоторые изменения в организме, поэтому дыхание становится частичным. Легкие начинают работать неправильно, дыхательный цикл становится неполноценным.

При помощи техники полного дыхания возможно привыкание к выполнению

## КОМПЛЕКС ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (авторская методика Н.К. Новиковой)

Для пациентов с коронавирусной инфекцией легочная реабилитация необходима с первых дней заболевания, так как она способствует освобождению бронхолегочной системы от мокроты, уменьшает одышку, улучшает дыхательную функцию и снимает вероятность осложнений за счет глубокой вентиляции легких и обязательного освоения техники правильного дыхания, позволяющей задействовать в процессе дыхания все отделы легких.

в строгой последовательности.

Количество же повторов каждого упражнения зависит от вашего самочувствия. Можно начинать от 1 до 2 и постепенно довести до 4 повторов.

Если после выполнения нескольких упражнений вы чувствуете слабость и легкое головокружение, нужно дать себе небольшую передышку, затем продолжить. Первое время выполнение комплекса с паузами для отдыха может затянуться до 30 минут, со временем сократившись при четырех повторах по 10-15 минут.

Комплекс дыхательной гимнастики с элементами полного дыхания желательно выполнять 2-3 раза в день, не раньше, чем через час после еды, предварительно хорошо проветрив помещение.

Ошибочное мнение, что кислородная маска — вполне достаточный элемент реабилитации для полной и глубокой вентиляции легких. Лучше поменьше двигаться и побольше лежать, сохраняя силы. Но ни одно пассивное мероприятие не может сравниться с эффектом от активных движений легкими при полном дыхании. Возможно выполнение комплекса упражнений с одновременным использованием кислородной маски и постепенным отказом от нее во время дыхательной гимнастики.

Пациентам с коронавирусной инфекцией нельзя надувать воздушные шарик, так как этот процесс не содействует

полноценному акту дыхания всех отделов легких, кроме того, может стать причиной образования буллезной эмфиземы легких.

Если вы лечитесь в домашних условиях, не ленитесь! И процесс выздоровления пойдет быстрее! Как только вы сможете выполнять упражнения комплекса в полном объеме с 4 повторами каждого упражнения и без пауз для отдыха, можно перейти к выполнению комплекса в исходном положении «сидя».

Регулярные занятия дыхательной гимнастикой позволят восстановить дыхательные мышцы, увеличить переносимость физической нагрузки, устранив одышку, нормализуют работу мускулатуры.

Комплекс опубликован на сайте Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, а также на сайте стопкоронавирус.рф.

<https://gncipm.ru/wp-content/uploads/2020/05/dyhatelnaya-gimnastika-s-koronavirusom.pdf>  
<https://cmonkoronavirus.pf/ai/doc/1041/attach/dyhatelnaya-gimnastika-s-koronavirusom.pdf>



Новикова Наталья Константиновна, старший научный сотрудник отдела фундаментальных и прикладных аспектов ожирения ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, кандидат педагогических наук

правильного дыхательного цикла, что позволит усилить кровообращение и движение лимфы внутри тела и приведет к эффективному функционированию всех систем.

Использование полного дыхания, несмотря на всю его эффективность, достаточно ограничено в связи с трудностью освоения сложно-координационных дви-

жений, поэтому мы предлагаем новый, вполне доступный способ выполнения этого цикла: не как единого упражнения, а как последовательности трех видов дыхания (верхнее, среднее, нижнее), чередующихся в строгой очередности упражнений с одним видом дыхания.

Комплекс выполняется в исходном положении «лежа», состоит из 20 упражнений, выполнение которых обязательно

# РЕКОМЕНДАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ ТЕХ, КТО ПЕРЕБОЛЕЛ КОРОНАВИРУСОМ



Специалисты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) разработали брошюру с описанием базовых упражнений и рекомендаций, предназначенных для взрослых, которые переболели коронавирусной инфекцией.

## Упражнения для охлаждения организма после тренировки

Физические упражнения для охлаждения организма позволяют вам постепенно остыть и вернуться к моменту завершения тренировки. Период охлаждения после выполнения физических упражнений должен длиться примерно 5 минут, и к его окончанию ваше дыхание должно нормализоваться. Попробуйте выполнить все предлагаемые упражнения и растяжки, но если неко-

Ваше настроение также может ухудшиться из-за того, что вы все еще не можете вернуться к обычному ритму жизни, к которому вы привыкли.

В свою очередь, эти тяжелые и сложные чувства могут повлиять на вашу способность заниматься повседневной деятельностью — особенно если вы менее мотивированы из-за большого разрыва между вашими ожиданиями и тем, что реально достижимо.

Таким образом, преодоление стрессов,

коголя поможет вам быстрее заснуть и не просыпаться в течение ночи.

**Достаточное и здоровое питание.** Правильное питание имеет большое значение для вашего общего благополучия. Если вам трудно жевать или глотать, то вам следует выполнять

с восстановлением прежнего уровня здоровья. Из-за своего депрессивного настроения вы можете испытывать чувство социального отчуждения. Поэтому сообщите своим родственникам, друзьям и знакомым, что в период выздоровления вам будет приятно и по-

**1. Медленная обычная ходьба или медленная ходьба на месте в течение примерно двух минут**

**2. Повторите разминочные упражнения для улучшения подвижности суставов. Такие упражнения можно выполнять сидя или стоя**

## 3. Растяжка мышц

Упражнения для растяжки мышц могут способствовать уменьшению любой болезненности, которую вы можете почувствовать в течение одного-двух дней после тренировки. Вы можете делать такие упражнения сидя или стоя. Все растяжки должны выполняться осторожно и медленно с удержанием каждой из них в течение 15–20 секунд.



### Растяжка боковых мышц туловища:

Исходное положение: Сидя на стуле положите правую руку на затылок локтем вверх. Слегка наклонитесь влево, пока вы не почувствуете натяжение мышц на правой стороне тела. Вернитесь в исходное положение и повторите упражнение с наклоном вправо.



### Растяжка плечевых мышц:

Вытяните правую руку перед собой на уровне плеча. Держа правую руку прямо, поверните ее поперек тела на уровне плеча, другой рукой прижмите руку к груди, чтобы почувствовать натяжение мышц вокруг плеча. Вернитесь в исходное положение и повторите упражнение с левой рукой.



### Растяжка задних мышц бедра:

Сядьте на край стула, выпрямив спину и поставив стопы на пол. Поставьте правую ногу прямо перед собой, пяткой упираясь в пол. Положите руки на другое бедро для поддержки. Сидя так высоко, как только можете, слегка наклонитесь вперед в бедрах, пока не почувствуете легкое натяжение мышц на задней части вытянутой ноги. Вернитесь в исходное положение и повторите упражнение с левой ногой.



### Растяжка мышц нижней части ноги (икроножная мышца):

В положении стоя с расставленными ногами наклонитесь вперед, чтобы опереться на стену или любую другую прочную поверхность. Держите тело прямо и поставьте правую ногу позади себя, как это показано на изображении. Согните колено передней ноги, держа заднюю ногу прямо, а пятку на полу. Вы должны почувствовать натяжение мышц в задней части голени. Вернитесь в исходное положение и повторите упражнение с другой ногой.



### Четырехглавая мышца бедра (квадрицепс):

Исходное положение: стоя, левая рука опирается на спинку стула или иную устойчивую поверхность. Согните одну ногу за спиной, возьмите правой рукой правую ногу за лодыжку (см. рисунок). Подтяните пятку к ягодице до ощущения натяжения в передней части бедра. Держите колени близко друг к другу, а спину прямо. Вернитесь в исходное положение и повторите упражнение с другой ногой.

Вы также можете сделать эту растяжку, сидя на прочном стуле: сядьте на переднюю боковую часть стула (так, чтобы вы сидели только примерно на половине стула). Сдвиньте ближайшую к краю стула ногу и расположите ее так, чтобы колено находилось на одной линии с бедром, а вес тела приходился на пальцы ног. Вы должны почувствовать натяжение мышц в передней части бедра. Повторите упражнение с другой ногой.

которые из них окажутся для вас слишком трудными, выполняйте те, которые вам по силам.

## Преодоление стрессов, чувства тревоги и депрессии

Пребывание в больнице с тяжелым состоянием организма может быть очень сильным стрессом, который может оказать сильное негативное воздействие на ваше настроение. В такой ситуации нет ничего необычного в том, что человек может испытывать стресс и тревогу (например, в виде чувства беспокойства и страха) или депрессию. Воспоминания или сны о том, что вы находитесь в больнице, могут прийти к вам, даже если вы этого совсем не хотите. Вас могут посещать тяжелые мысли или чувства, связанные с потенциальным риском для вашей жизни.

чувства тревоги и депрессии является важной частью вашего общего выздоровления.

Ниже вы найдете список простых рекомендаций, которые помогут вам быстрее улучшить состояние своего здоровья. Позаботьтесь об удовлетворении своих основных потребностей.

**Полноценный сон.** Ваш сон был, вероятно, нарушен во время госпитализации. Чувство стресса также может оказать негативное влияние на продолжительность и качество вашего сна. Попробуйте восстановить обычный для вас режим сна и бодрствования. Вам или членам вашей семьи нужно позаботиться о том, чтобы в окружающей вас обстановке не было факторов, которые могут нарушить ваш покой, например, слишком много света или шума. Сведение к минимуму поступления в организм никотина, кофеина и ал-

рекомендации, приведенные в этой брошюре или полученные от вашего врача. Важную роль в обеспечении вашего полноценного питания могут сыграть члены вашей семьи.

**Физическая активность.** Будьте физически активны, так как физическая активность способствует уменьшению стресса и снижению вероятности развития депрессии. Интенсивность физической активности следует увеличивать постепенно и с соблюдением всех мер безопасности.

**Социальные контакты.** Поддержание социальных связей важно для вашего психического благополучия. Беседы с другими людьми могут помочь не только уменьшить стресс, но и найти способы преодоления трудностей и проблем, связанных

лезно общаться с ними.

**Расслабление.** Занимайтесь расслабляющими видами деятельности, которые не слишком утомляют вас, например, такими, как слушание музыки, чтение или духовные практики. Медленное дыхание также помогает уменьшить стресс и является еще одной разновидностью стратегии релаксации. К практике медленного дыхания следует переходить постепенно, особенно, если поначалу это связано с большими трудностями.

Источник: официальный сайт Всемирной организации здравоохранения <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333288/WHO-EURO-2020-855-40590-54572-rus.pdf>

# ИЗ ИСТОРИИ ВАКЦИНАЦИИ В РОССИИ



Принято считать, что первая в российской истории прививка была сделана 23 октября 1768 года, а поставили ее самому на тот момент важному и могущественному пациенту Российской империи — Екатерине II. Прививка была от оспы — страшного заболевания, которое сейчас побеждено именно благодаря вакцинации.

## Как Екатерина II была первой

В XVIII веке эпидемия оспы выкашивала население и Европы, и России. В отдельные годы от оспы умирало более миллиона человек. Заразиться

заразиться. Этот метод был открыт турками, затем его изучили английские врачи. Сначала они опробовали вариоляцию на преступниках, затем на сиротах из приюта, а потом, когда

терию» он взял у шестилетнего Саши Маркова.

На случай своей смерти императрица распорядилась держать наготове упряжку почтовых лошадей, чтобы врач мог срочно уехать из страны и избежать самосуда.

Через шесть дней после прививки, когда у Екатерины II начались признаки недомогания, она уединилась в Царском Селе. Императрица болела 16 дней — и половину этого срока достаточно тяжело, но, в целом, перенесла болезнь без осложнений. Сразу после этого по примеру Екатерины II в очередь на прививку от оспы записались 140 аристократов — прививаться стало модно.

Императрица повелела обнародовать описание своей болезни, «чтоб и другие, употребляя те же средства, удобно предохраняли себя от опасностей». Также прививка была сделана и наследнику престола, 14-летнему великому князю Павлу Петровичу.

бражением Екатерины II и подписью «Собою подала пример». Итальянский балетмейстер Гаспаро Анжиолини, приглашенный в Россию, поставил на тему прививки императрицы балет «Побежденное предрассуждение», где аллегорические фигуры науки боролась с фигурами суеверий.

И во времена Екатерины II,



Карикатура. Томас Димсдейл и противники вакцинации.

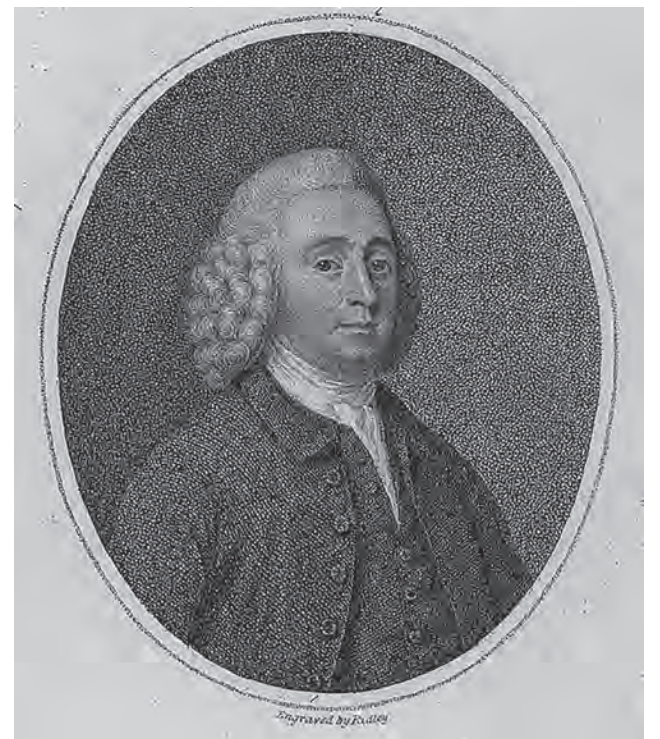
было очень легко — болезнь не щадила никого, не делая различий между сословиями. Не миновала оспа и российский трон. В 1730 году от оспы в 14-летнем возрасте скончался царь Петр II.

Смертность от оспы в те годы составляла около 40 процентов — иными словами, в XVIII веке заболевший имел почти равные шансы выжить или умереть. Вместе с тем врачи уже тогда заметили, что перенесший оспу человек больше никогда ею не болеет. До открытия теории иммунитета оставался примерно век, но врачи XVIII столетия начали пользоваться этим наблюдением. По нынешним меркам их метод вакцинации кажется крайне небезопасным, но тогда — вполне приемлемым, ведь смертность привитых таким методом людей составляла всего около двух процентов, в 20 раз меньше, чем у непривитых. Метод, называемый вариоляцией, заключался в том, что на руке пациента делали надрез, куда помещали оспенный материал, взятый от больного человека (безопасную вакцину на базе коровьей оспы английский врач Эдвард Дженнер разработал лишь в 1796 году). Если все прошло удачно, привитый болел оспой в легкой форме, после чего уже не мог

все испытываемые выжили, привили и королевскую семью.

Екатерина II очень боялась оспы. «С детства меня приучили к ужасу перед оспой, в возрасте более зрелом мне стоило больших усилий уменьшить этот ужас... Весной прошлого года, когда эта болезнь свирепствовала здесь, я бегала из дома в дом... не желая подвергать опасности ни сына, ни себя. Я была так поражена гнусностью подобного положения, что считала слабостью не выйти из него. Мне советовали привить сыну оспу. Я отвечала, что было бы позорно не начать с самой себя и как ввести оспопрививание, не подавши примера? Я стала изучать предмет... Оставаться всю жизнь в действительной опасности с тысячами людей или предпочесть меньшую опасность, очень непродолжительную, и спасти множество народа? Я думала, что, избирая последнее, я избрала самое верное...», — писала она прусскому королю Фридриху II.

После того как в 1768 году от этой болезни умерла графиня Шереметева, жених которой, граф Никита Панин, был наставником ее сына, цесаревича Павла (будущего императора Павла I), Екатерина приняла решение сделать прививку. Из Лондона был выписан врач Томас Димсдейл, «оспенную ма-



Томас Димсдейл (1712-1800), английский врач, с которого началась история вакцинации в России

в XVIII веке, в России было немало «антипрививочников». По словам историка С. М. Соловьёва, «медики вопили против безумной новизны,

вопили против неё и проповедники с кафедр церковных... Екатерина II решила собственным примером уничтожить колебание русской публики».

Томас Димсдейл позже вернулся в Россию, чтобы сделать прививки внукам императрицы. К этому моменту Российская империя была одним из лидеров в Европе по борьбе с оспой.

В то время как в России делали прививки, во

Франции умер от оспы король Людовик XV. «Какое варварство, — сказала, узнав об этом, Екатерина II, — ведь наука уже позволяет лечить эту болезнь».

Источник: официальный сайт Мэра Москвы  
<https://www.mos.ru/news/item/62002073/>



Медаль в честь оспопрививания. На ней Екатерина II держит за руку цесаревича Павла. Перед ними женская фигура с детьми — олицетворение России. Тут же надпись: «Собою подала пример».

Доктор получил баронский титул, звание лейб-медика и 500 фунтов стерлингов ежегодной пенсии, а Александр Марков — дворянство и новую фамилию Оспенный. На его гербе была изображена рука со зрелой оспиной выше локтя, держащая красную розу.

В честь первого оспопрививания была выбита памятная медаль с изо-

# ЭКСПЕРТЫ ФМБА О ВАКЦИНАЦИИ ОТ КОРОНАВИРУСА



Ведущие эксперты Федерального медико-биологического агентства (ФМБА) России ответили на часто задаваемые вопросы о вакцинации от COVID-19 в прямом эфире программы «Вечер на Спасе», которую провел Александр Яковлев.

«Вирус по сути — это хищник, который живет в человеке, питается за счет человека, размножается за счет человека. Вакцинация и достижение высокого популяционного ответа — единственный эффективный способ на сегодняшний день не дать вирусу охватить более широкие слои населения. Например, в Израиле, где вакцинировано около 80% населения, случаи заболевания единичны», — заявил заместитель генерального директора по научно-производственной деятельности Центра стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью ФМБА России Герман Шипулин.

«Сейчас очень часто сравнивают пандемию COVID-19 с пандемией гриппа начала XX века, когда была «Испанка». С одной стороны, между ними есть много общего, с другой стороны, есть очень серьезные отличия. Это и скорость распространения вируса за счет того, что мы имеем совершенно другие способы передвижения — не поезда и дирижабли, а самолеты, которые летают между континентами. И есть еще один очень важный момент, который заключается в том, что мы имеем дело еще и с инфодемией. Мы имеем такое количество информации, которую неподготовленному человеку очень сложно правильно оценить. Нужно очень критично относиться к тому, что вы слышите, и оценивать информацию, опираясь на то, кто вам это говорит и какие основания на это имеет», — заявила начальник управления трансляционной медицины и инновационных технологий ФМБА России Дарья Крючко.

## Может ли вакцина от COVID-19 изменить ДНК или гены?

**Герман Шипулин:** Я на протяжении 30 лет занимаюсь генной инженерией, молекулярной диагностикой и всем, что с этим связано. С ДНК я работаю с 20 лет, и эти вопросы возникали и раньше. ДНК нас окружает, мы едим ДНК каждый день,



ДНК есть в хлебе, она есть в мясе, сейчас для школьников проводят такие специальные тренинговые программы, когда берут банан и прямо на глазах у школьника из банана выделяют ДНК. ДНК повсюду. Очевидно, что эти фрагменты ДНК, которые нас окружают, по мнению конспирологов, должны влиять на геном человека. Но сколько геном не секвенировали, ДНК бананов в геноме не нашли. Тоже самое можно сказать про вакцину, да она содержит ДНК аденовирусов, но, во-первых, это не реплицирующаяся ДНК, а ДНК, которая попадает в мышцу и «замолкает», просто являясь последующим продуцентом белков. Никаких рекомбинаций между ДНК аденовируса и человека пока не найдено. В принципе, такие рекомбинации могут быть, но в нашем случае их нет. А для вак-

цин, где нет ДНК — это вообще исключено, такой риск есть, если вакцина векторная, но в этом случае мы его полностью отвергаем.

## Вирус не статичен, он изменяется. Все уже знают про индийский штамм, про ту самую дельту. Есть ли исследования по эффективности вакцин по отношению к новым штаммам и, в частности к индийскому штамму?

**Герман Шипулин:** За счет того, что мы имеем огромную распространенность SARS-CoV-2 в популяции, количество мутаций очень велико. На сегодняшний день мы насчитали больше шестнадцати тысяч мутаций из того количества вирусов, которые мы просеквенировали в своей лаборатории. А это более пяти тысяч полных геномов, то есть мы определили нуклеотидную последовательность более пяти тысяч вирусов. И ситуация была очень интересная. В самом начале пандемии вирус был достаточно консервативным, в последствии он начал активно мутировать. Весной этого года он достиг пика своих возможностей и был занесен на территорию нашей страны. Мы обнаружили этот вирус в своей лаборатории еще в начале апреля. К концу апреля мы уже видели несколько процентов этой линии среди всех вариантов вируса, к концу мая — уже 30%, а в июне остальные варианты вируса просто исчезли — практически 95% у нас это индийский штамм.

К сожалению, индийский штамм оказался не самый благоприятный, если сравнивать его свойства с другими вариантами вируса. Для людей, которые не имеют отношения к молекулярной эпидемиологии, вирусологии, молекулярной биологии, я скажу проще. В июне средняя концентрация вируса в слюне у пациентов в Москве выросла в тысячу раз. Это вирус, который гораздо быстрее размножается, реплицируется и в этом основное его отличие. К подобной особенности вируса привели мутации в геноме вируса. Отсюда и вся эта симптоматика, которая очень хорошо сейчас всем известна: более короткий инкубационный период, более тяжелое течение заболевания, способность гораздо быстрее передаваться от пациента к пациенту. Этому есть простое объяснение, вируса в слюне у человека гораздо больше — в тысячу раз больше, чем это было в тех вариантах вируса, который циркулировал у нас в марте и в апреле этого года.

Согласно последним данным, эффективность вакцин по отношению к новым штаммам, в частности дельте, составляет до 90%, то есть чуть-чуть ниже, чем по отношению к основной линии вируса.

## Можно ли умереть после вакцинации?

**Герман Шипулин:** Опять же, возвращаясь к исследованию, проведенному в Аргентине, в рамках которого велось достаточно длительное наблюдение за 1,8 млн. вакцинированными пациентами, побочные эффекты, в том числе тяжелые, составили 0,7%, при этом ни один пациент не умер. В случае заболевания COVID-19 риск умереть больше 2%. Риск летального исхода после вакцинации в десятки тысяч раз ниже, чем при инфицировании COVID-19.

## Вместе с вакциной вводятся микрочипы — это так?

**Наталья Бондаренко:** Имея за спиной нашей клинической больницы уже 14 тысяч проведенных вакцинаций, ни в одной из доз мы чип не видели.

**Дарья Крючко:** Представьте, сколько должен стоить такой чип, который будет вводиться десяткам миллионов людей, а, главное, нужны ли такие затраты. Есть гораздо более простые способы для того, чтобы следить за людьми или влиять на общественное мнение — смартфоны, социальные сети, использование банковских карт и т.д.

## Может ли вакцинация повлиять на детородную функцию?

**Дарья Крючко:** Нет никаких оснований считать, что какой бы то ни было компо-



нент вакцины может влиять на репродуктивную функцию. Более того, репродуктивная безопасность — неотъемлемый этап любого доклинического исследования, проводимого перед регистрацией лекарственного препарата или вакцины. Это единое правило для всего мира. Сейчас гораздо большее внимание научного сообщества приковано к вопросу, может ли инфицирование вирусом в дальнейшем влиять на репродуктивную функцию, в частности на мужскую репродуктивную функцию. Пока мы не имеем достоверных данных и большого числа наблюдений, однако такая вероятность есть. Поэтому если вы волнуетесь о будущей репродуктивной функции — вакцинируйтесь.

**Наталья Бондаренко:** Действительно нам нужно время, чтобы понять, как вакцинация влияет на организм. Но то, что COVID-19 оказывает повреждающее действие на органы и системы, — совершенно очевидно и не требует доказательств. Есть исследования, показывающие, что уровень тестостерона снижается на фоне течения новой коронавирусной инфекции.

## Через какое время после прививки можно планировать зачатие? У ученых уже есть ответ на этот вопрос или пока нет?

**Дарья Крючко:** Нет оснований полагать, что вакцина каким-то образом может влиять на дальнейшее потомство. В настоящий момент мы не видим возможностей передачи по наследству каких-либо изменений и влияния на генетический аппарат.

**Наталья Бондаренко:** Чтобы быть абсолютно спокойными, специалисты по репродуктивному здоровью рекомендуют планировать зачатие через 3 месяца после второй прививки. Именно такой срок циркулирует в научной литературе, как в отечественной, так и зарубежной.



## Через какое время после прививки формируется иммунитет?

**Наталья Бондаренко:** Иммунитет появляется в среднем на 21–40 день после проведения полной вакцинации, именно с этого периода можно считать себя защищенным и получившим полный курс вакцины, но это совершенно не говорит о том, что надо игнорировать соблюдение масочного режима. Необходимо соблюдать разумные меры здорового образа жизни — чаще проветривать помещение, полноценно питаться, обеспечить для организма полноценный сон и отдых — все это позволит поддержать иммунную систему и поможет организму максимально быстро выработать защитный иммунитет.

## Сейчас стоит выбор между тем, чтобы переболеть или вакцинироваться. Это так?

**Герман Шипулин:** Массовая вакцинация — это единственный способ прекратить тот ужас, который творится во всем мире.

Важно отметить, что, по данным Национального исследовательского центра эпидемиологии и микробиологии имени Н. Ф. Гамалеи, вакцинация в случае заболевания снижает тяжесть перенесения заболевания в 14 раз.

**Дарья Крючко:** Мы сейчас говорим о сопоставлении рисков, и риски тяжелых последствий после COVID-19 и вакцинации — несопоставимы.

## Есть ли противопоказания для вакцинации?

**Наталья Бондаренко:** Так как цель вакцинации — защита организма от инфекции, любыми противопоказаниями к ней будут являться состояния, которые не позволят выработать полноценный иммунитет. Вакцину не следует делать в период обострения хронических, неспецифических, неинфекционных заболеваний, в случае наличия аутоиммунных заболеваний и прохождения иммуносупрессивной терапии. Этим категориям людей полагается медицинский отвод.

## Можно ли делать прививку от COVID-19 пациентам с онкологией?

**Дарья Крючко:** Онкологические заболевания не являются противопоказанием для введения вакцины. Более того, опубликовано большое количество зарубежных научных исследований по разным формам онкологических заболеваний, в которых оценивается эффективность и безопасность применения различных вакцин при онкологических заболеваниях. Профессиональные общества онкологов рекомендуют проводить вакцинацию, в том числе, и на фоне системной противоопухолевой терапии. Преимущества вакцинации значительно превышают риски.

Важно отметить, что любые хронические заболевания вне обострения — это как раз повод сделать вакцину, а не наоборот. Новая коронавирусная инфекция у пациентов с хроническими заболеваниями протекает значительно тяжелее.

Источник:  
официальный сайт ФМБА России  
<https://fmba.gov.ru/chasto-zadavaemye-voprosy-o-vaktsinatsii-ot-covid-19/>



**Физические упражнения являются полноправным методом лечения сахарного диабета 2 типа. Почему?**

• Во время физической нагрузки мышцы активно работают и поглощают глюкозу из крови. Поэтому содержание глюкозы в крови снижается. Здесь важно отметить, что если вы получаете инсулин или сахароснижающие препараты, стимулирующие выработку собственного инсулина, возможно развитие гипогли-

## ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

**Регулярная физическая нагрузка – одна из самых важных составляющих в управлении сахарным диабетом 2 типа.**

с нуля, их продолжительность должна постепенно возрастать с 5–10 до 45–60 минут. Систематические занятия удобнее проводить в группе. Доступной практически для всех является ходьба (прогулки в комфортном темпе) продолжительностью также 45–60 минут. Подходящие виды физической активности — плавание, велосипед.

2. Важна **регулярность физических нагрузок**. Их нужно выполнять не реже 3 раз в неделю, только в этом случае можно рассчитывать на эффект в отношении тех положительных влияний, которые были описаны выше. Польза физических нагрузок, к сожалению, очень быстро иссякает в случае длительных пауз.

3. В период физических нагрузок особую важность приобретает контроль за собственным состоянием, а также **самоконтроль уровня глюкозы в крови**, учитывая как неблагоприятное влияние высокого уровня глюкозы в крови, так и риск гипогликемии.

4. Необходимо учитывать, что значительные **физические нагрузки у многих людей могут иметь место и вне занятий физкультурой или спортом**. Это, например, генеральная уборка квартиры, ремонт, работа в саду, огороде и т.п. Все эти нагрузки также требуют тщательного контроля.

**Соблюдение предосторожностей при физических нагрузках**

1. Необходима осторожность **при сопутствующих заболеваниях** (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь и др.), а также при осложнениях сахарного диабета (ретинопатия, нефропатия, нейропатия). Неадекватные физические нагрузки могут ухудшить состояние людей с этими проблемами. Иногда нужно проконсультироваться с врачом-специалистом, например, с кардиологом, окулистом, пройти специальные обследования, чтобы оценить возможность занятий физическими нагрузками и определить уровень их интенсивности.

2. Тревожным сигналом являются любые **неприятные ощущения** при физических нагрузках: боль и перебои в сердце, головная боль, головокружение, одышка и т.п. Их не следует преодолевать, надо прекратить занятия и посоветоваться с врачом.

3. Если вы получаете сахароснижающие препараты, очень важно помнить, что **на фоне физической активности возможны гипогликемии**. Они могут возникнуть как в процессе нагрузки, так и через несколько часов после нее! Поэтому при физической нагрузке на случай гипогликемии необходимо иметь при себе легкоусвояемые углеводы (сахар, фруктовый сок). Если гипогликемии повторяются, требуется пересмотр лечения сахароснижающими средствами: снижение дозы препаратов, иногда даже их отмена. Повторяющиеся гипогликемии являются поводом для обращения к врачу!

4. Высокий уровень глюкозы в крови служит основанием для того, чтобы отложить физкультурные занятия или

другие нагрузки. В связи с этим самоконтроль глюкозы крови перед началом нагрузок весьма желателен. Трудно точно назвать тот уровень глюкозы в крови, который накладывает запрет на физкультурные занятия; обычно говорят о том, что они допустимы при гликемии **не выше 14 ммоль/л**. В любом случае, если показатели повышены, надо добиваться их нормализации и другими средствами, в том числе медикаментозными.

5. Так как при физической активности **сильно возрастает нагрузка на ноги**, увеличивается опасность их травмирования (потертости, мозоли). Поэтому обувь

### Преодоление преград

• **Представьте**, насколько лучше вы будете выглядеть и чувствовать.

• **Ставьте себе реальные цели**. Не сравнивайте себя с другими людьми.

• **Пробуйте разные виды физической активности**, комплексы упражнений.

• **Обратитесь к врачу**, если у вас имеются заболевания, помимо сахарного диабета, или физические ограничения.

• **Выделите время для тренировок** и сделайте их частью повседневной жизни. Если вы хотите включить тренировки в свой плотный график, лучше заниматься сразу после пробуждения.

### ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА

Физическая нагрузка очень важна при диабете 2-го типа. Она необходима для нормального функционирования организма. Уровень и интенсивность физической нагрузки должен соответствовать возрасту больного, его состоянию. Необходимо учитывать все сопутствующие заболевания и подготовку к этой нагрузке. Физические упражнения повышают чувствительность организма к инсулину, что приводит к снижению сахара в крови



кемии! Поэтому необходимо проводить самоконтроль глюкозы в крови перед нагрузкой, во время и после нее и всегда иметь при себе легкоусвояемые углеводы для лечения гипогликемии.

• При регулярной и интенсивной физической активности увеличивается расход энергии, а это означает, что начинает «сжигаться» жир и снижается вес.

• Регулярная физическая активность увеличивает чувствительность клеток к инсулину, а это один из основных дефектов при сахарном диабете 2 типа.

Кроме того, физические упражнения снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний, улучшают показатели липидного обмена (холестерин и триглицериды), помогают в профилактике и лечении артериальной гипертензии.

Мы рекомендуем Вам уделять физической активности как минимум 30 минут в день. Интенсивность нагрузки необходимо обязательно обсудить со своим лечащим врачом.

### Примеры физических нагрузок

• **Легкие:** (все перечисленные нагрузки считаются легкими, если выполняются без напряжения): ходьба, велосипед, работа по дому и в саду, занятия йогой, боулинг, настольный теннис, катание на коньках, танцы.

• **Умеренные:** быстрая ходьба и езда на велосипеде, плавание, аэробика, поднятие тяжестей (штанга и др.) с легкими нагрузками, теннис, футбол, баскетбол (любительские), движение вниз по лестнице, лыжи (спуск с горы), уборка снега, танцы (в танцзале).

• **Тяжелые:** бег трусцой, поднятие тяжестей (штанга и др.) с большими нагрузками, спорт (велосипед, футбол, баскетбол, плавание, лыжи), подъем по лестнице, профессиональные танцы.

### Рекомендации общего характера

1. Наиболее приемлемая и безопасная программа физических нагрузок — это **упражнения легкой, а затем умеренной интенсивности**. Если человек начинает



**Суркова Елена Викторовна, эндокринолог, диабетолог, главный научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, д.м.н.**

для занятий, в том числе и для прогулок, должна быть очень мягкой, удобной. Обязательно надо осматривать ноги до и после физических нагрузок. Отметим, что даже при серьезных осложнениях на ноги возможно увеличение физической активности. Это могут быть упражнения в положении сидя.

### Что нужно сделать до начала физической активности

• Измерьте уровень глюкозы в крови.

• Наденьте удобную обувь.

• Выполните разминку перед тем, как приступить к тренировке.

• Не перегружайтесь, начинайте не спеша.

• Перед упражнениями и после них проверяйте ноги на предмет повреждений, язв и волдырей.

• Перед упражнениями, а также во время и после них не забывайте пить больше воды.

• Длительные нагрузки должны быть запланированными!

• **Занимайтесь спортом вместе с друзьями.**

• **Занимайтесь при просмотре телевизора** — например, упражняйте мышцы брюшного пресса во время рекламы.

• **Занимайтесь там, где наиболее удобно или близко к дому.**

• Если у вас нет возможности ходить в спортзал, приобретите эспандеры, мат, небольшие веса, гимнастический мяч и выполняйте упражнения с ними или с собственным весом.

• **Будьте физически активными на работе** — пригласите коллег на утреннюю прогулку, разминку или йогу. Вы также можете устроить соревнование, кто поставит рекорд на шагомере. Физически активным считается человек, который проходит не менее 10 000 шагов в день.

• **Ставьте себе новые цели и достигайте их.**

Источник: сайт диабетовед.рф

**Противопоказания для занятий физической активностью людей с диабетом, связанные с наличием у больного осложнений основного заболевания**

Лечащий врач на основании анамнеза, данных объективного обследования, дополнительных лабораторных и инструментальных методов должен определить наличие следующих осложнений:

— диабетическая ретинопатия — диабетический макулярный отек, гемофтальм, отслойка сетчатки, первые полгода после лазеркоагуляции;

— диабетическая нефропатия — в стадии протеинурии и терминальной почечной недостаточности, требующей проведения заместительной почечной терапии;

— заболевания артерий нижних конечностей, синдром диабетической стопы — при развитии критической ишемии нижних конечностей на любой стадии заболевания — с постоянной болью в покое, трофическими язвами или гангреной пальцев и/или всей стопы;

— наличие ишемической болезни сердца — с частыми приступами стенокардии, острые нарушения коронарного кровообращения, выраженная сердечная недостаточность, устойчивая аритмия, аневризма сердца.

**Наличие данных проявлений диабета у пациента не позволяет ему заниматься скандинавской ходьбой.**

**Временные противопоказания к занятиям скандинавской ходьбой**

— Уровень глюкозы плазмы выше **13 ммоль/л** в сочетании с кетонурией.



— Уровень глюкозы плазмы выше **16 ммоль/л** без кетонурии.

Следует особо подчеркнуть, что это временные противопоказания, как только уровень сахара в крови опустится ниже указанных выше показателей, пациент с сахарным диабетом спокойно может быть допущен к занятиям.

Еще один специфический для людей с диабетом момент, обеспечивающий безопасность тренировок, **это профилактика гипогликемии.**

Особенностью при выполнении физических упражнений пациентом с диабетом является возможность развития гипогликемического состояния, как в процессе выполнения упражнений, так и на этапе восстановления после нагрузки. Риск гипогликемии индивидуален и зависит от исходной гликемии, дозы инсулина, вида, продолжительности и интенсивности физической нагрузки, степени тренированности пациента.

В целях профилактики гипогликемии важно измерить уровень глюкозы в крови до и после тренировки.

— При уровне глюкозы менее

# БЕЗОПАСНОСТЬ — ПРЕЖДЕ ВСЕГО!



**«НЕ НАВРЕДИ» — применительно к занятиям скандинавской ходьбой для людей с диабетом этот старейший принцип медицинской этики, обычно приписываемый Гиппократу, имеет первоочередное значение. Безопасность занятий скандинавской ходьбой зависит как от тех, кто организует и проводит занятия, так и от самих занимающихся.**

7 ммоль/л следует принять 1–2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов до и после тренировки.

— При уровне глюкозы менее 5 ммоль/л следует принять 1–2 ХЕ быстро усваиваемых углеводов.

При отсутствии возможности контроля уровня глюкозы в крови принять профилактически 1–2 ХЕ до и после тренировки.

**Обязательно!** Пациент на тренировке должен при себе иметь «неприкосновенный запас» **углеводов не менее 4 ХЕ.** При отсутствии такового **пациент не допускается к тренировке.**

Ответственность за это делят в равной степени сами пациенты, приступающие к тренировке, и инструкторы, проводящие занятия.

Важная роль в достижении

оздоровительного эффекта от занятий скандинавской ходьбой принадлежит самим занимающимся. Самоконтроль, то есть наблюдение за своим состоянием и самочувствием, в дополнение к врачебному контролю, помогает гарантированно обеспечить безопасное выполнение нагрузки. Самоконтроль не заменяет

врачебного контроля, а является существенным дополнением к нему. Он необходим для того, чтобы правильно подобрать начальный, стартовый уровень физической нагрузки, а также осуществлять систематический контроль за физическими нагрузками с целью их своевременной коррекции во избежание перегрузок и срывов и получения максимального положительного результата.

При индивидуальной самооценке результатов, как отдельно взятой тренировки, так и тренировочного процесса за определенный период времени, необходимо понимать основные состояния, которые могут возникнуть:

**Утомление** — это нормальное временное состояние организма, возникающее вследствие выполнения мышечной работы.



**Виктор Георгиевич Палагнюк, кандидат медицинских наук, предлагает вниманию читателей концепцию занятий скандинавской ходьбой для людей с диабетом. Окончание. Начало в спецвыпусках газеты «Диабет» №№1,2,3,4,5 за 2021 г.**

Признаки утомления — усталость, снижение работоспособности, ухудшение координации и некоторых физиологических показателей, таких как частота пульса, частота дыхания. В рамках выполнения программы дозированной ходьбы с палками, в начальный период изменения общего режима физической активности, физические нагрузки не следует проводить до выраженных признаков утомления.

**Переутомление** — возникает в случае, если после перенесенных физических нагрузок новые нагрузки выполняются до момента полного восстановления работоспособности. В этом случае признаки утомления накапливаются, суммируются, что в результате приводит к дальнейшему нарушению функций организма, резкому снижению

работоспособности, ухудшению самочувствия. Для устранения переутомления достаточно на протяжении нескольких последующих занятий уменьшить объем, интенсивность или продолжительность занятий. Следует также увеличить периоды отдыха между занятиями.

**Перенапряжение** — развивается при однократной физической нагрузке, превышающей функциональные возможности индивида из-за недостаточной тренированности или наличия у него патологических состояний кардиореспираторной и кислородотранспортной систем организма. Это состояние развивается во время или после нагрузки. Характеризуется признаками острой сердечной или сосудистой недостаточности.

Ощущение нехватки воздуха — это сигнал к снижению или полному прекращению нагрузки.

Полезным может оказаться знание простых тестов самоконтроля:

**Тест «Носовое дыхание».** Пока при выполнении нагрузки вы можете делать вдох носом, а выдох ртом — вы в безопасной зоне. Как только носового дыхания не хватает, и вы вынуждены сделать вдох ртом, то это сигнал превышения допустимого уровня нагрузки — следует сбросить темп или остановиться.

**«Разговорный» тест.** Если при ходьбе вы можете произнести фразу из пяти слов без дополнительного вдоха — все нормально, идите дальше. Можно рекомендовать следующую контрольную фразу:

**«ИДЕМ ПРАВИЛЬНЫМ КУРСОМ К ЗДОРОВЬЮ».**

Материал подготовлен в рамках реализации мероприятий проекта «Идем правильным курсом», поддержанного грантом Президента РФ, предоставленного Фондом президентских грантов.





## ГЕРОФАРМ СПОСОБСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЮ ДОСТУПНОСТИ ЗНАНИЙ О ДИАБЕТЕ

ГЕРОФАРМ в рамках собственной информационной платформы «Диабет в лицах» начал реализацию проекта комплексного терапевтического онлайн-обучения пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа, членов их семей, а также людей, которые сталкиваются с этим заболеванием в своей профессиональной деятельности – «Академия Диабета».

Это – вклад компании в решение проблемы недоступности терапевтического обучения. Согласно расчетам секции «Здравоохранение и ЗОЖ» Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере и ФГБУ «НМИЦ эндокринологии», в России должно функционировать ежегодно около 2 тысяч школ диабета, но работает не более 800. При этом необходимость и эффективность терапевтического обучения в целях повышения качества компенсации заболевания и, как следствие, демографических показателей имеет научное подтверждение\*.

Образовательная программа информационной платформы ГЕРОФАРМ «Диабет в лицах» – «Академия диабета» – дает возможность получить знания, которые помогут создать основу для качественной жизни с диабетом.

Участие доступно каждому – занятия проходят в режиме онлайн в составе ранее сформированных групп до 20 человек, преимущественно в вечернее время. В ходе обучения участники могут не только задавать вопросы ведущему врачу, но и обмениваться опытом между собой. Это обеспечивается за счет платформы, которая предоставляет возможность аудио и визуального контакта между участниками, а также группового чата в мессенджере.

**Программа построена таким образом, что любой пациент может найти полезный для себя модуль. В данный момент доступна запись на 8 модулей:**

- «Диабет 1 типа. Первые шаги» – для пациентов, впервые столкнувшихся с заболеванием.
- «Диабет 1 типа. Глубокое погружение» – для пациентов со стажем диабета от 1 до 3 месяца.
- «Диабет 1 типа. Обмен опытом» – для пациентов со стажем диабета от 1 года.
- «Диабет 1 типа. Продвинутый пациент» – для тех, кто знает все о своем диабете.
- «Диабет 1 типа. Помповая инсулинотерапия» – для пациентов, которые планируют установку помпы.
- «Диабет 1 типа. Сотрудникам образовательной сферы» – для тех, кто работает с детьми с диабетом.
- «Диабет 2 типа. Новый образ жизни» – для тех, кто столкнулся с диагнозом «преддиабет» или «сахарный диабет 2 типа».
- «Реабилитация после COVID» – для пациентов с диабетом 1 и 2 типов перенесших коронавирусную инфекцию.

Для участия необходимо выбрать подходящий модуль на сайте проекта: <https://diainpersons.ru/>, заполнить заявку, дождаться письма подтверждения и подключаться к эфирам согласно полученному расписанию.

Каждый участник получает сертификат о прохождении курса.

**Марина Рыкова, директор по стратегическому маркетингу:** «Одна из ценностей ГЕРОФАРМ – #ЗАБОТА. «Академия диабета» – это яркий пример «диджитализации» заботы и наш вклад в повышение доступности столь важного сегодня терапевтического обучения. В прошлом году мы трансформировали «Диабет в лицах», акцентировав внимание на проектах с прикладной пользой для пациентов в формате «здесь и сейчас». «Академия Диабета» – это глобальный и уникальный проект, которого ранее не было на рынке. Он имеет все шансы, чтобы заложить основу для терапевтического обучения нового уровня».

**Вероника Щербакова, 20 лет, стаж диабета 7 месяцев:** «Академия диабета – это школа, где знакомятся уникальные люди. Спасибо вам за информацию и опыт, было очень интересно и полезно узнать о всех тонкостях диабета. Благодаря школе, я поняла, что диабет – это не приговор, что с ним можно жить полноценной жизнью и раскрываться в полной мере. Очень интересно было узнать истории других пациентов. Спасибо вам огромное!»



**Узнать больше информации о проекте и записаться на обучение можно на сайте «Академии диабета»: <https://diainpersons.ru>**

Проект реализован на средства гранта Санкт-Петербурга

