

# Диабет

№1-2 (144) 2020



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

## Коронавирус. Осень 2020.

Информация, полезная всем



РОСПОТРЕБНАДЗОР

ЕДИНЫЙ КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР  
РОСПОТРЕБНАДЗОРА 8-800-555-49-43

### ПЯТЬ ПРАВИЛ ЗДОРОВЬЯ

#### 1 ЧАСТО МОЙТЕ РУКИ С МЫЛОМ

Чистите и дезинфицируйте поверхности, используя бытовые моющие средства. Гигиена рук – это важная мера профилактики распространения гриппа и коронавирусной инфекции. Мытье с мылом удаляет вирусы. Если нет возможности помыть руки с мылом, пользуйтесь спиртосодержащими или дезинфицирующими салфетками. Чистка и регулярная дезинфекция поверхностей (столов, дверных ручек, стульев, гаджетов и др.) удаляет вирусы.

#### 2 СОБЛЮДАЙТЕ РАССТОЯНИЕ И ЭТИКЕТ

Вирусы передаются от больного человека к здоровому воздушно-капельным путем (при чихании, кашле), поэтому необходимо соблюдать расстояние не менее 1,5 метра друг от друга. Избегайте трогать руками глаза, нос или рот. Коронавирус, как и другие респираторные заболевания, распространяется этими путями. Надевайте маску или используйте другие подручные средства защиты, чтобы уменьшить

риск заболевания. При кашле, чихании следует прикрывать рот и нос одноразовыми салфетками, которые после использования нужно выбрасывать. Избегая излишних поездок и посещений многолюдных мест, можно уменьшить риск заболевания.

#### 3 ВЕДИТЕ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Здоровый образ жизни повышает сопротивляемость организма к инфекции. Соблюдайте здоровый режим, включая полноценный сон, потребление пищевых продуктов богатых белками, витаминами и минеральными веществами, физическую активность.

#### 4 ЗАЩИЩАЙТЕ ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ С ПОМОЩЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКИ

Среди средств профилактики особое место занимает ношение масок, благодаря которым ограничивается распространение вируса. Медицинские маски для защиты органов дыхания используют:

- при посещении мест массового скопления людей, поездках в общественном транспорте в период роста заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями;
- при уходе за больными острыми респираторными вирусными инфекциями;
- при общении с лицами с признаками острой респираторной вирусной инфекции;
- при рисках инфицирования другими инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем.

#### Как правильно носить маску?

Маски могут иметь разную конструкцию. Они могут быть одноразовыми или могут применяться многократно. Какой стороной внутрь носить медицинскую маску - непринципиально.

Чтобы обезопасить себя от заражения, крайне важно правильно ее носить:

- маска должна тщательно закрепляться, плотно закрывать рот и нос, не оставляя зазоров;
- старайтесь не касаться поверхностей маски при ее снятии, если вы ее коснулись, тщательно вымойте руки с мылом или обработайте спиртовым средством;

- влажную или отсыревшую маску следует сменить на новую, сухую;
- не используйте вторично одноразовую маску;
- использованную одноразовую маску следует немедленно выбросить в отходы. При уходе за больным, после окончания контакта с заболевшим, маску следует немедленно снять. После снятия маски необходимо незамедлительно и тщательно вымыть руки. Маска уместна, если вы находитесь в месте массового скопления людей, в общественном транспорте, магазине, аптеке, а также при уходе за больным.

#### 5 ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРВИ, ГРИППОМ, КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ?

Оставайтесь дома и обращайтесь к врачу. Следуйте предписаниям врача, соблюдайте постельный режим.

Подробнее на [www.rosпотребнадzor.ru](http://www.rosпотребнадzor.ru)



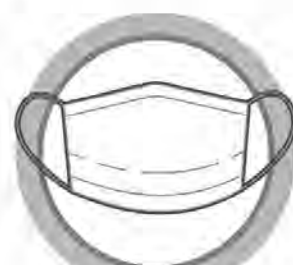
ЧАСТО МОЙТЕ РУКИ С МЫЛОМ



СОБЛЮДАЙТЕ РАССТОЯНИЕ И ЭТИКЕТ



ВЕДИТЕ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ



ПОЛЬЗУЙТЕСЬ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКОЙ



В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБРАЩАЙТЕСЬ К ВРАЧУ

### КУДА ЗВОНИТЬ?

### Справочные телефоны в Санкт-Петербурге по различным вопросам, связанным с мерами по противодействию распространению коронавирусной инфекции

ЕДИНЫЙ КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР РОСПОТРЕБНАДЗОРА ☎ 8-800-555-49-43 (звонок по РФ бесплатный)

ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНАЯ ТЕЛЕФОННАЯ ЛИНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО АППАРАТА РОСПОТРЕБНАДЗОРА ☎ 8-800-100-00-04

ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНАЯ ТЕЛЕФОННАЯ ЛИНИЯ УПРАВЛЕНИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО ГОРОДУ САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ ☎ 712-29-81

Оказание помощи гражданам, нуждающимся в регулярной социальной помощи

Информационно-справочная служба системы социальной защиты населения (ГИРЦ):

по вопросам ограничения посещения общественных мест гражданами старше 65 лет, предоставления информации о порядке признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании, оказании социального обслуживания и срочных социальных услуг поставщиками социальных услуг ☎ 241-20-57

Горячая линия Минздрава России ☎ 8-800-200-0-200

Горячая линия Росздравнадзора обращения граждан принимаются по круглосуточному телефону

☎ 8-800-550-99-03 (по вопросам отсутствия медицинских масок и противовирусных препаратов в аптечных организациях)

Круглосуточная информационная линия Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга (в том числе по вопросам, связанным с коронавирусной инфекцией) ☎ 63-555-77 или ☎ 112 (номер бесплатный).

Штаб добровольческой помощи ОНФ (по вопросам оказания добровольческой помощи гражданам пожилого возраста, из числа одиноко проживающих и не получающих социальных услуг) ☎ 8-800-200-34-11 (единный федеральный номер)

Центр городских волонтеров Санкт-Петербурга

Горячие линии

По вопросам коронавируса ☎ 245-32-20

По вопросам психологической поддержки ☎ 571-03-13

Полный перечень всех действующих справочных телефонов указан на официальном сайте Администрации Санкт-Петербурга: (<https://www.gov.spb.ru>)



## Эксперты стран СНГ в области диабета определили согласованную позицию по вопросам особенностей лечения и профилактики коронавирусной инфекции у людей с диабетом

По результатам заседания экспертного совета государств — участников Содружества Независимых Государств по проблемам диабета, в котором приняли участие представители государств СНГ из Азербайджанской Республики, Республики Армения, Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики, Республики Молдова, Российской Федерации, Республики Таджикистан, Республики Узбекистан, а также представители Исполнительного комитета СНГ, Межпарламентской Ассамблеи СНГ и Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения, была определена согласованная позиция по вопросу «Сахарный диабет и COVID-19»

От Российской Федерации в работе по подготовке согласованной позиции участвовали:

Майоров А. Ю. член Экспертного совета государств — участников СНГ по проблемам диабета, заведующий отделом прогнозирования и инноваций диабета ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Министерства здравоохранения РФ, профессор, д.м.н., Халимов Ю. Ш. — член Экспертного совета государств — участников СНГ по проблемам диабета, главный внештатный специалист-эндокринолог Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, начальник кафедры военно-полевой терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, профессор, д.м.н., Шестакова М. В. — член Экспертного совета государств — участников СНГ по проблемам диабета, заместитель директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения РФ, академик РАН, профессор, д.м.н.

Межпарламентскую Ассамблею СНГ на заседании представляли секретарь Постоянной комиссии МПА СНГ по социальной политике и правам человека, ответственный секретарь Экспертного совета по здравоохранению при МПА СНГ Е. Ю. Владимиров и член Экспертного совета по здравоохранению при МПА СНГ, председатель Санкт-Петербургского диабетического общества М. Г. Шипулина.

В представленном ниже материале отражены последние сведения об особенностях оказания медицинской помощи пациентам с СД в период пандемии.

**Группы риска COVID-19.** Известно, что люди в возрасте старше 60 лет, пациенты с морбидным ожирением, с хроническими заболеваниями относятся к группе повышенного риска инфицирования и более тяжелого течения коронавирусной инфекции. Установлено, что риск инфицирования у пациентов с СД не превышает общепопуляционный. Однако наличие СД увеличивает вероятность тяжелого течения и смертельного исхода коронавирусной инфекции, особенно в случае хронической болезни почек, сердечно-сосудистых заболеваний.

По данным отчета Китайского центра по контролю и профилактике заболеваний, включавшего анализ данных 72 314 пациентов с COVID-19, смертность составила 2,3%, наиболее высокий показатель смертности отмечен у лиц старше 70 лет и при наличии сочетанной патологии: сердечно-сосудистой — 10,5%, сахарного диабета — 7,3%, хронической обструктивной болезни легких — 6,0%, артериальной гипертензии — 6%, онкологических заболеваний — 5,6%. Результаты, представленные итальянской «COVID-19 Surveillance Group», свидетельствуют о том, что среди COVID-19 пациентов 31,3% имели сахарный диабет.

Выявлено, что гипергликемия  $\geq 10,0$  ммоль/л является одним из основополагающих факторов, ассоциированных

с 4-кратным повышением риска смертности пациентов с COVID-19 и СД, и 7-кратным — без ранее диагностированного СД. Увеличение уровня тощачковой гликемии



МПА СНГ. Заседание экспертного совета государств-участников СНГ по проблемам диабета в режиме видеоконференции.

рассматривается в качестве предиктора полиорганного повреждения и смертности среди пациентов с COVID-19.

В Российской Федерации, благодаря возможности общенационального Регистра пациентов с СД с вводом данных в онлайн формате, проведен клинико-эпидемиологический мониторинг ключевых показателей СД в режиме реального времени в масштабах всей страны. Согласно предварительному анализу полученных результатов у пациентов с СД течение заболевания COVID-19 более тяжелое и летальность в 2 раза выше, чем у лиц без СД. Смертность у мужчин с СД выше, чем у женщин. Наиболее уязвимыми к вирусной пандемии оказались пациенты с СД более старшего возраста (>65 лет), с неудовлетворительной компенсацией сахарного диабета ( $HbA_{1c} > 8\%$ ), с ожирением, особенно с индексом массы тела  $> 40$  кг/м<sup>2</sup>.

Основное заражение детей происходит в семье или в детских учреждениях.

Дети восприимчивы к COVID-19 также, как и взрослые. Данных о влиянии COVID-19 на педиатрических пациентов с СД 1 типа недостаточно. Считается, что риск заражения вирусным заболеванием ребенка с СД 1 типа не выше, чем у сверстников без СД. В детском возрасте при COVID-19 тяжелый острый респираторный синдром встречается редко. С учетом большой доли бессимптомного или легкого течения заболевания, дети рассматриваются как потенциальные источники инфекции.

**Организационные мероприятия и управленческие решения, направленные на профилактику распространения COVID-19 среди пациентов с СД.** Медицинская помощь пациентам с СД оказывается преимущественно амбулаторно (85–90%). В условиях неблагоприятной

эпидемиологической обстановки в отношении распространения коронавирусной инфекции рациональными организационными мерами являются:

- ▢ организация дистанционного консультирования и обучения пациентов с помощью различных средств связи: телемедицина, телефон, электронная почта, социальные сети, онлайн видеосвязь;
- ▢ обеспечение лекарственными средствами и средствами самоконтроля одновременно на длительный срок (3–6 месяцев), с использованием технологии «электронный рецепт», привлечением волонтерского движения для доставки,

вом кафедры и врачами-эндокринологами областных организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с эндокринной патологией. В Городском эндокринологическом диспансере г. Минска осуществляется дистанционная работа с врачами первичного звена. Каждая городская поликлиника закреплена за одним из врачей-эндокринологов Городского эндокринологического диспансера.

Похожие организационные и управленческие решения приняты в Кыргызстане и других государствах — участниках СНГ.

С учетом необходимости применения инвазивных методов введения инсулина и самоконтроля гликемии, важно уделять особое внимание антисептической обработке средств введения инсулина и средств самоконтроля.

Чрезвычайно важно достижение и поддержание целевых показателей компенсации СД. Для этого необходимо совместными усилиями лечащего врача и пациента принять все возможные меры.

**Пациенты с СД должны быть информированы об основных симптомах, особенностях течения коронавирусной инфекции.**

COVID-19 чаще всего проявляется следующими симптомами: повышенная температура, сухой кашель, одышка, слабость и боли (в горле, в мышцах тела, головная боль). У части заболевших возникает потеря обоняния, тошнота, рвота, диарея. В настоящее время границы инкубационного периода определены от 2 до 14 суток (в среднем около 5 дней). В большинстве случаев COVID-19 протекает в легкой форме. У детей основными проявлениями являются повышение температуры выше 37,5 °С, кашель, одышка. В группе детей от 0 до 3 лет заболевание протекает тяжелее, часто отмечается рвота и диарея.

**В случае выявления подобных симптомов пациенту с СД необходимо:**

- ⊙ оставаться дома и воздерживаться от контакта с окружающими;
- ⊙ проанализировать эпидемиологический анамнез в течение последних 14 дней: были ли тесные контакты с лицом, у которого выявлен подтвержденный (или вероятный, до уточнения результата исследования) случай коронавирусной инфекции COVID-19, в то время как последний был болен;
- ⊙ обратиться за медицинской помощью в установленном порядке.

В случае легкого течения коронавирусной инфекции ее лечение проводится в домашних условиях. Пациентам с СД рекомендуется следующее.

Соблюдение режима самоизоляции и обильного питья (ориентировочно 100 мл в час).

Для понижения температуры и облегчения боли в мышцах можно использовать парацетамол (препарат выбора), разовая доза у взрослых 500 мг, у детей 10–15 мг/кг (не более 60 мг/сутки).

Проводить регулярный самоконтроль гликемии с использованием глюкометра или системы длительного мониторинга гликемии. У взрослых пациентов увеличить частоту определения гликемии не менее 6 раз в сутки, у детей следует мониторировать глюкозу крови каждые 3–4 ч, включая ночное время, иногда каждые 1–2 ч.

особенно пожилым пациентам с СД.

Данные меры внедрены в практику оказания амбулаторной медицинской помощи в Беларуси, Кыргызстане, Российской Федерации ряде других государств — участников СНГ.

Сотрудниками ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России были сняты видеозаписи к пациентам с СД о правилах поведения в период эпидемии COVID-19, размещены на сайте [www.endocrincentr.ru](http://www.endocrincentr.ru).

С учетом того, что многие пациенты с СД находятся в режиме самоизоляции и доступность очной консультативной помощи уменьшилась, а традиционное обучение в «Школах диабета» практически прекратилось, общероссийская общественная организация инвалидов «Российская диабетическая ассоциация» провела ряд вебинаров для пациентов, таких как «Управление СД в период коронавирусной пандемии», «Инсулинотерапия при СД 1 типа: секреты успеха», «Инсулинотерапия при СД 2 типа: вопросы и ответы», «Дюжина вопросов по самоконтролю или что важно знать для эффективного управления СД», ссылки на которые размещены на сайте ООИ «РДА» [www.rda.org.ru](http://www.rda.org.ru). Также продолжилось он-лайн обучение на платформах [www.diabetoved.ru](http://www.diabetoved.ru), [www.shkoladiabeta.ru](http://www.shkoladiabeta.ru).

В Беларуси организовано дистанционное обучение эндокринологии студентов медицинских университетов и последипломное образование врачей-эндокринологов. На кафедре эндокринологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» проводится телемедицинское консультирование в формате «врач — врач» между профессорско-преподавательским соста-



# ЕЩЕ РАЗ ОБ ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ ДЕТЕЙ С ДИАБЕТОМ

**С этой проблемой сталкивались практически все 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 ежеднев-

но школьная система в настоящее время не готова к обучению детей с диабетом, о чем свидетельствуют жалобы родителей в различные инстанции регионов Российской Федерации.

Одним из таких примеров является 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.



инсулина, замеров уровня сахара в крови, жесткого соблюдения режима труда и отдыха 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 поехать (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 можно успешно выполнить при наличии комплексного системного подхода — окружающие ребенка с диабетом люди (и школьный персонал, и одноклассники) должны иметь четкое 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 этого проекта?**

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 и Челябинска.

Для достижения основной цели проекта — улучшения адаптации детей с сахарным диабетом в социуме и в общеобразовательных учреждениях, страдающих сахарным диабетом, — необходимо было подготовить

диабетические ассоциации к работе не только с детьми, страдающими сахарным диабетом, но и с их родителями, членами семей, школьным персоналом, классными руководителями, одноклассниками.

Все региональные диабетические ассоциации 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 Минздрава РФ в Северо-Западном федеральном округе, профессором 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?**

По итогам проекта все 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 азам диабетической грамотности.

— **И, в заключение, Ваш прогноз на будущее...**

Прогноз благоприятный. Представители государственных структур начинают осознавать, что дети с диабетом, по сути, это просто дети с особыми образовательными потребностями, которые не во всем соответствуют нормам поведения, принятым в школе. Особые образовательные потребности ребенка требуют от школы предоставления особых видов услуг. В этом, собственно, и состоит вся проблема.

*Беседу вела Ольга Корнеева*



**Марина Григорьевна Шипулина, председатель Санкт-Петербургского диабетического общества**

но самостоятельно делать инъекции инсулина и измерять уровень сахара в крови;

- реакция одноклассников на ребенка с сахарным диабетом бывает неадекватной — достаточно часто сверстники считают диабет опасным инфекционным 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.

Хотя еще в 2012 году Российская Федерация ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов ООН, предполагающую безусловное внедрение инклюзивного образования на всех уровнях обучения, российская

Пути решения проблем, связанных с обучением детей с диабетом в обычных школах, был посвящен проект Санкт-Петербургского диабетического общества, поддержанный грантом Президента Российской Федерации, в рамках которого состоялся семинар региональных диабетических ассоциаций по обсуждению лучших практик социально-психологической адаптации детей и подростков с сахарным диабетом.

Наш корреспондент встретился с руководителем этого проекта — 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 проведения регулярных самостоятельных инъекций





### Под контролем, но не под колпаком

Родители обязательно должны рассказать о болезни своего ребенка классному руководителю, а тому, в свою очередь, следует проинформировать остальных педагогов, особенно учителя физкультуры, и попробовать сделать так, чтобы и взрослые, и сверстники правильно относились к этому ребенку.

Дети с сахарным диабетом должны жить полноценной школьной жизнью и принимать участие во всех классных мероприятиях. Конечно, это потребует большего внимания и организационных хлопот (к сожалению, часто учителю гораздо проще запретить ребенку с сахарным диабетом участвовать в походах, экскурсиях и соревнованиях), но иначе этот ребенок останется один на один со своей болезнью, будет ограничен только рамками дома, семьи

**Во всем мире врачи-эндокринологи призывают людей с сахарным диабетом воспринимать этот диагноз не как страшную болезнь, а как образ жизни. И особенно это относится к детям (только в этом им обязательно должны помочь взрослые!). Поэтому одна из обязанностей и родителей, и школы по отношению к ребенку, больному сахарным диабетом — помочь ему адаптироваться к окружающему миру, научиться не бояться своей болезни, а управлять ею.**

## РЕБЕНОК С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ИДЕТ В ШКОЛУ

балансе между дозой инсулина, питанием и физической нагрузкой. Однако у детей с сахарным диабетом, даже у тех из них, кто тщательно следит за этим балансом, не исключены случаи возникновения внезапной гипогликемии. Это может произойти, если:

- была сделана инъекция слишком большой дозы инсулина;
- ребенок пропустил очередной прием пищи или съел слишком мало;

сладкое.

В случае удовлетворительного самочувствия ребенка учитель может разрешить ему выйти из класса и пойти поесть в школьной столовой, но, обязательно, с сопровождающим, и убедившись, что у него с собой есть подходящая еда.

При этом нет необходимости отправлять ребенка с уроков домой — состояние гипогликемии обычно проходит через 10–15 минут после еды. Однако, если эта ситуация возникла в конце учебного дня (на последнем уроке, в раздевалке перед уходом домой), ребенка, после того как он поест, нужно отправить домой с сопровождением (или вызвать для этого его родителей).

Родителям необходимо постоянно следить за тем, чтобы у ребенка с сахарным диабетом на такой случай в портфеле всегда были маленький пакет сладкого фруктового сока, или несколько кусочков сахара, или печенье (помимо глюкометра и шприца-ручки с инсулином, которые постоянно должны быть с собой). Тщательное соблюдение этого правила особенно важно в тех случаях, когда ребенку предстоят занятия физкультурой или длительные экскурсии.

В случае если ребенок потерял сознание, нужно немедленно вызвать скорую помощь. Нельзя пытаться влить ему в рот сладкий чай или иную жидкость — он может захлебнуться.

### Помощь медперсонала

В тех школах, где медицинская сестра остается в кабинете в течение всего учебного дня, именно она может помочь учителю и самому ребенку в решении связанных с болезнью проблем. Родителям ребенка следует обязательно встретиться с ней, а также принести в школу дубликат выписки из истории его болезни. Как правило, медицинская сестра заполняет карточку, в которую вносится следующая информация:

- Ф.И.О. ребенка;
- число, месяц, год рождения;
- класс;
- домашний адрес, телефон;
- сведения о родителях (их Ф.И.О., телефоны, место работы);
- сведения о вводимом инсулине (тип инсулина, доза введения);
- Ф.И.О. и телефон лечащего врача-эндокринолога.



Медсестра, по договоренности с родителями, может иметь в кабинете запасные одноразовые инсулиновые шприцы, инсулин, глюкометр, а также препарат для лечения тяжелых форм гипогликемии. Все необходимые средства могут быть представлены в медицинский кабинет родителями ребенка с диабетом.

Материал подготовлен на основании методического пособия «Дети с диабетом в школе», разработанного специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения РФ, во исполнение решения заседания Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере от 14.02.19 под председательством заместителя Председателя Правительства РФ Т. А. Голиковой, в ходе которого обсуждались проблемы медицинского сопровождения и социальной адаптации детей, страдающих сахарным диабетом.

### Авторы:

*Кураева Т. Л.* — профессор, д.м.н., главный научный сотрудник ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения РФ,

*Адрианова Е. А.* — к.м.н., ведущий научный сотрудник ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения РФ.

### Редактор:

*Петеркова В. А.* — директор Института детской эндокринологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения РФ, академик РАН, профессор, д.м.н.



**Петеркова Валентина Александровна, академик РАН, директор Института детской эндокринологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения РФ**

и растущего комплекса неполноценности. А ему чрезвычайно нужны такие жизненные ситуации, в которых он мог бы получать опыт, дающий ему возможность самостоятельно справляться со своим недугом.

Дети есть дети, и даже самые старшие школьники, учащиеся выпускных классов, нуждаются в ненавязчивом, осторожном присмотре. Это вовсе не означает, что ученики с сахарным диабетом должны быть объектом особого покровительства — нет, они должны в такой же мере выполнять все школьные правила, как и другие дети. Речь идет лишь о некоторой дополнительной заботе, вызванной теми критическими ситуациями, в которых они могут оказаться из-за болезни.

### Нештатная ситуация

Эффективный контроль за течением сахарного диабета возможен лишь при

• имела место значительная физическая нагрузка без дополнительного приема углеводов.

Поскольку ребенок, особенно в младших классах, не всегда может сам определить признаки гипогликемии, важно, чтобы учитель мог это сделать и срочно принять необходимые меры. Основные симптомы гипогликемии: потливость, дрожание рук, озноб, нервозность, ощущение слабости, чувство голода, возможны нарушения зрения, слуха и координации движений, потеря сознания.

Но обычно дети (кроме самых маленьких, которые могут сразу потерять сознание) сами чувствуют наступление гипогликемии. В такой ситуации учитель лишь должен помочь ученику не растеряться и, независимо от того где тот находится (например, на уроке), срочно съесть или выпить что-нибудь



## В СУПЕРМАРКЕТАХ И МФЦ ВПЕРВЫЕ ПРОШЛА АКЦИЯ «ЗДОРОВОЕ СЕРДЦЕ ПЕТЕРБУРГА»

Городской центр медицинской профилактики впервые провел акцию в магазинах и МФЦ Санкт-Петербурга. Она посвящена Всемирному дню сердца, который традиционно отмечают 29 сентября.



Участники Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» и студенты Медицинского колледжа имени Бехтерева измеряли артериальное давление всем желающим, а также рассказывали о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, важности контроля артериального давления для профилактики инфаркта миокарда.

«Простые методы контроля за своим здоровьем, такие как измерение артериального давления, правильный подход и, можно даже сказать, культура заботы о своем здоровье — об этом всем нам никак нельзя забывать. Потому что одним из ведущих признаков, точнее, даже причин развития инфаркта и инсульта является

неконтролируемая артериальная гипертензия», — говорит директор Центра медицинской профилактики Санкт-Петербурга Дмитрий Ченцов.

Десять крупных гипермаркетов и пятнадцать многофункциональных центров стали местом работы волонтеров. Повышенное давление было зафиксировано почти у 40 процентов горожан. При этом половина людей, у которых была отмечена гипертензия, не знали об этом.

Организаторы обещают сделать акцию ежегодной. По данным Росстата, в минувшем году почти половина смертей в России связаны с болезнями системы кровообращения. Причем у мужчин риск почти в два раза больше, чем у женщин.

Главные условия развития недуга — малоподвижный образ жизни и неправильное питание, напоминают специалисты.



— Сергей Анатольевич, много говорилось о том, что пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями находятся в группе повышенного риска заражения новой коронавирусной инфекцией. Как протекает болезнь у таких пациентов?

— Я бы, наверное, сказал не столько о группе риска заражения, сколько о группе риска тяжелого течения и неблагоприятных исходов, так будет правильнее. Дело в том, что коронавирусная инфекция, к сожалению, поражает жизненно важные органы и системы. В первую очередь, это поражение лёгких. В немалой степени это касается и сердечно-сосудистой системы. Если у человека есть уже сердечно-сосудистые заболевания, у него неизбежно страдают не только сердце, сосуды, но и малый круг кровообращения, который включает и лёгкие, поэтому течение самой коронавирусной инфекции, коронавирусной пневмонии,

### Главный кардиолог Минздрава России: «Гипертония оказалась независимым от возраста фактором, осложняющим течение COVID-19»

Люди с сердечно-сосудистыми заболеваниями должны наблюдаться с особой тщательностью после перенесенного коронавируса, рассказал в интервью portalu stopkoronavirus.rf генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра кардиологии, академик РАН, главный внештатный кардиолог Минздрава Сергей Бойцов. Кардиолог дал советы людям с гипертонией, рассказал, как восстанавливаются тяжелые пациенты, и насколько обязательны для них прививки против инфекционных заболеваний.

обходимо быть осторожными в плане личных мер предосторожности.

— *Есть ли данные, говорящие о тяжести коронавирусной инфекции у тех, кто страдает, например, гипертонией?*

— Да, есть такие данные. Есть уже конкретные исследования, которые посвящены именно этому вопросу. Они,

это является следствием возраста — чем старше человек, тем больше вероятность возникновения гипертонии. Лица в возрасте около 80 лет с вероятностью 90% имеют гипертонию. Естественно, здесь возникают ассоциации — чем старше человек, тем тяжелее протекает коронавирусная инфекция, тем более, если у него есть гипертония. Гипертония одновременно оказалась независимым от возраста фактором, осложняющим течение этой болезни. По сути дела, это сопряженные процессы. На первый взгляд, это вполне возможно представить, но на деле оказалось, достаточно сложно выстроить весь патогенетический механизм развития заболевания и понять истинную роль гипертонии при COVID-19. Сейчас она уже понятна — это негативная роль.

— *Нужно ли людям с сердечно-сосудистыми патологиями отдельно наблюдаться после перенесенного коронавируса?*

— Отдельно, может быть, не совсем точное слово. Я сказал бы — с особой тщательностью, с особым вниманием и с большей частотой, нежели это обычно в рамках диспансерного наблюдения. Во-первых, мы ещё до конца не знаем в деталях, как протекает период восстановления. Особенно это касается лиц, у которых была тяжёлая пневмония с поражением легочной ткани 50 процентов и более. Эти пациенты выписывались из стационара после того, как у них происходила нормализация лабораторных показателей, переставал определяться вирус, восстанавливались основные функции, но процесс восстановления лёгких ещё не заканчивался. Только сейчас мы на-

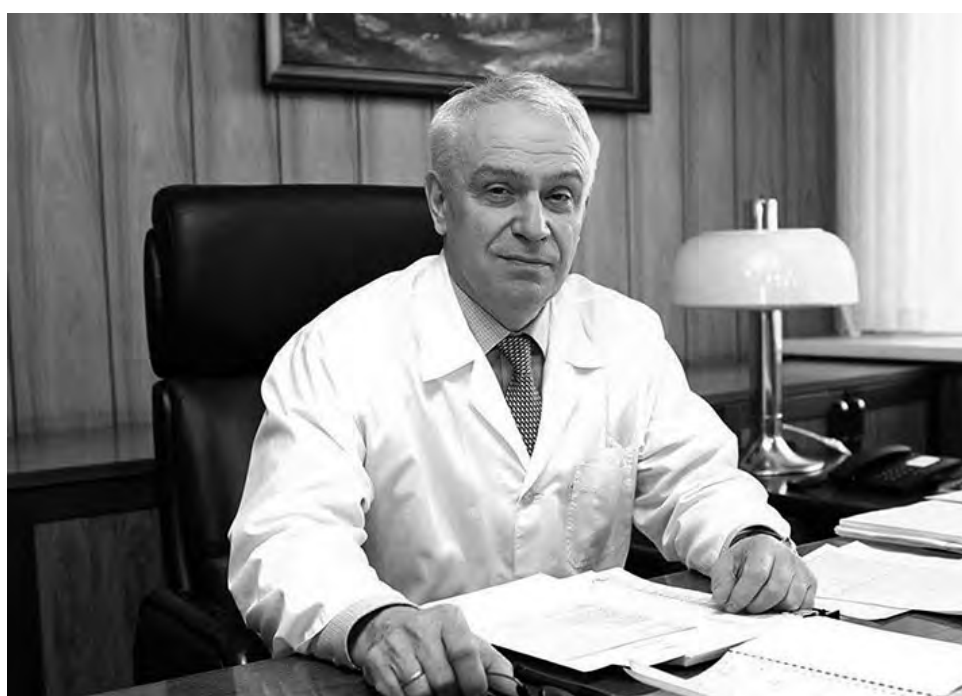
капливаем данные о том, как протекает этот затяжной процесс. Если у человека есть сердечная патология, которая усугубляется присоединением легочной патологии, то жизненный прогноз у него становится более сложным. Эти пациенты должны наблюдаться с большей частотой, с большим вниманием.

— *Скольким из ваших пациентов после COVID-19 требуется длительная реабилитация?*

— В количественном отношении сложно сказать. Это все пациенты, у которых было поражение легочной ткани 50 процентов и больше, а особенно те, у кого 75 процентов и больше, то есть, у кого была четвёртая степень поражения лёгких по данным компьютерной томографии. Эти пациенты дольше всего восстанавливаются. У нас были пациенты, у которых поражение было 90 и более процентов с очень резким снижением насыщения крови кислородом. Тем не менее, пациенты выписывались, восстанавливались.

— *Нужна ли людям с сердечно-сосудистыми заболеваниями приоритетная вакцинация против COVID-19?*

— Я думаю, что да, безусловно. Это касается вакцинации не только против коронавирусной инфекции, но и против гриппа и пневмококковой инфекции. Все лица, имеющие сердечно-сосудистые заболевания, лица старше 60 лет, должны вакцинироваться против гриппа и пневмококковой инфекции. Мы ещё не накопили опыта эффективности прививки против новой коронавирусной инфекции, но, если соотносить это с опытом в отношении других инфекций, то, безусловно, надо.



Генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра кардиологии, академик РАН, главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения РФ, Сергей Анатольевич Бойцов.

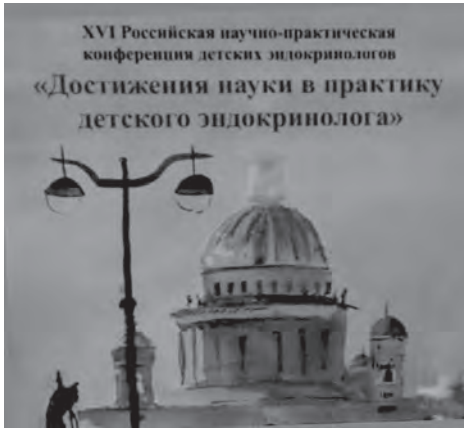
особенно осложнённой респираторным дистресс-синдромом, существенно осложняет жизненный прогноз. В связи с этим, особенно людям старше 60–65 лет, хотя немало и молодых людей, перенесших инфаркты, инсульты, не-

кстати, появились в перечне всех проблем фактически в первом ряду. В значительной степени это связано с тем, что гипертония бывает у многих. Сорок процентов взрослого населения имеют гипертонию. В значительной степени



## XVI Российская научно-практическая конференция детских эндокринологов

В Петербурге 12-13 сентября собрались детские эндокринологи со всей России. XVI Российскую научно-практическую конференцию, проходившую под девизом «Достижения науки - в практику детского эндокринолога», посвятили, по сути, одной главной теме: как помочь детям, страдающим сахарным диабетом?



Более двухсот детских эндокринологов приняли участие в конференции. Два дня работы конференции были наполнены пленарными докладами, профессиональными разборами клинических случаев, многочисленными симпозиумами и дискуссиями. Участники обсуждали актуальные вопросы терапии сахарного диабета у детей и подростков, смены парадигмы управления диабетом, проблемы помповой инсулинотерапии, персонализированного подхода к лечению ожирения детей и подростков.

Особый интерес вызвали темы психологической помощи семьям, где воспитываются дети с сахарным диабетом 1 типа, и онлайн-обучения родителей в период пандемии коронавируса.

Вопрос этот более чем актуален, если учесть, что пандемия коронавируса вновь набирает обороты. В этих условиях маленькие пациенты могут столкнуться с осложнениями. Ведь опасаясь контакта с инфекцией, они не всегда своевременно обращаются за помощью. И как итог — случаи тяжелого кетоацидоза у детей.

Об опасностях эпидемического периода, кстати, не раз предупреждала и главный детский эндокринолог Министерства

здравоохранения РФ Валентина Александровна Петеркова — сопредседатель научно-организационного комитета конференции.

Медицинская помощь детям должна быть доступна в любых условиях. В этом убеждена профессор Елена Борисовна Башнина, главный детский эндокринолог Министерства здравоохранения РФ в Северо-Западном федеральном округе. Отвечая на вопрос нашей редакции о главной проблеме, которую надо решить в первую очередь, Елена Борисовна подчеркнула: дистанционное консультирование актуально как никогда. Тем более, что речь идет не только о детях, но и о подростках, которые в силу специфики своего возраста недостаточно тщательно контролируют свой диабет.

Особое значение в нынешней ситуации приобретают технологии непрерывного мониторинга глюкозы с организацией контроля заболевания за счет обеспечения обратной связи с пациентом с использованием цифровых технологий. Такой мониторинг позволит пациентам на основе полученных данных принимать решения по изменению дозировок инсулина, либо корректировке терапии.

Все дни на конференции работала выставка современных образцов медицинского оборудования и лекарственных препаратов.

Организаторами XVI Российской научно-практической конференции выступили Министерство здравоохранения РФ, Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Институт детской эндокринологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения РФ, общественная организация «Профессиональная медицинская ассоциация эндокринологов Санкт-Петербурга».

## Больничный при карантине: новые правила выдачи

1 сентября 2020 года Минздрав России приказом № 925н утвердил новый порядок выдачи и оформления листков нетрудоспособности. В частности, из-за угрозы распространения коронавируса внесли поправки в порядок выдачи больничных при карантине. Итак, что нового?

### Новые правила выдачи больничных при карантине

Теперь работнику, находящемуся на самоизоляции при карантине, больничный будут открывать на весь период самоизоляции. Такой листок нетрудоспособности выдает врач-инфекционист, а в случае его отсутствия — лечащий врач (фельдшер).

**ВНИМАНИЕ!** Из-за пандемии коронавирусной инфекции больничные выдают на весь период изоляции гражданина или временного отстранения от работы соответственно.

#### Тем, у кого дети

Одному из родителей или законному представителю выдают листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет, который не посещает детский сад из-за его закрытия на карантин. Такой больничный также оформляют на весь период ограничительных мероприятий (карантина).

#### Электронный больничный

Лист нетрудоспособности можно получить без личного посещения врача, при этом медицинскую помощь оказывают с применением телемедицинских технологий.

При удаленном приеме у врача больничный лист выдают только в электронном виде. Его вправе выдать врач (фельдшер), сведения о котором внесены в Федеральный регистр медицинских работников.



А медицинская организация должна быть зарегистрирована в Федеральном реестре медицинских организаций.

Для оформления листка нетрудоспособности в форме электронного документа гражданину необходимо представить документ, удостоверяющий личность, а также СНИЛС.

Обратите внимание, что первоначально больничный лист может быть выдан на бумажном носителе, а его продолжение сформировано в виде электронного документа. И наоборот: первоначальный больничный можно оформить как электронный документ, а его продолжение на бумажном носителе.

Новые правила вступают в силу с 14 декабря 2020 года.

## В Петербурге детям с хроническими заболеваниями выплатят компенсацию за горячее питание



Депутаты городского Законодательного Собрания поддержали внесение поправок в Социальный кодекс Петербурга. Речь идет о школьном питании.

Теперь, согласно корректировкам, учащиеся 1–4 классов, имеющие хронические заболевания и нуждающиеся в определенной диете, смогут получить компенсационную выплату за горячее школьное питание.

Компенсация будет произ-

водиться из городского бюджета в размере 100% стоимости завтрака или комплексного обеда.

Отмечается, что выплата на питание предоставляется за учебные дни, в течение которых учащийся присутствовал в школе.





# Знакомьтесь: Анастасия Бельская, клинический психолог

*Меня зовут Анастасия Бельская. Я из Петербурга. В два года мне поставили диагноз — сахарный диабет 1 типа. С тех пор диабет стал частью моей жизни. Для меня моя болезнь — это в первую очередь стимул, потому что благодаря ей я с детства знаю, что такое самоконтроль, умею достигать своих целей и двигаться в нужном направлении. Я закончила Санкт-Петербургский Государственный педиатрический медицинский университет в 2014 году, по специальности клиническая психология. В 2013 году случайно попала на кастинг конкурса красоты и, что удивительно, прошла! Конкурс я выиграла и получила титул Мисс Санкт-Петербург. Позже я представляла Россию, в качестве Мисс России на конкурсе Miss United Continents. Как видите, людям с сахарным диабетом доступны абсолютно все возможности в жизни. Главное верить в это и идти к своим целям!*

## Мой опыт жизни с диабетом

Начну с самого начала — заболела диабетом я, когда мне было 2 годика. Как заболела, конечно же, не помню, так как была очень маленькой.

Мои первые осознанные воспоминания, связанные с диабетом, — это возраст 6–7 лет, когда я просыпалась ночью в страхе и постоянно задавала себе один и тот же вопрос: «Почему я?». Скажу честно, что я отчётливо помню свои детские мысли, и когда видела других детей, я думала, почему диабет у меня, а не у них? Почему МНЕ нужно делать каждый день по 4–5 уколов и колоть пальцы по 6–8 раз, а не другим? За что? Когда я задавала эти вопросы маме, она отвечала мне, что никто не знает, почему именно я заболела, и что не хорошо так думать про других детей. Ведь никто не виноват в том, что я заболела. Мне становилось легче. Хотя я чётко запомнила ощущение грусти и тоски, которые испытывали мои родители первые годы.

Это мои первые осознанные воспоминания, связанные с диабетом, и к сожалению детской непосредственности и беззаботной радости в них нет. Это правда, когда говорят, что дети с тяжёлыми хроническими заболеваниями очень рано становятся взрослыми. К счастью, это была всего лишь часть моей жизни. В остальном мои родители никак не выделяли меня. Я ходила в общеобразовательную школу, общалась с ребятами, хорошо училась, занималась музыкой — игрой на фортепиано, рисованием и балетом. Моя мама при этом продолжала работать.

Да, это все требовало усилий, иногда даже сверхусилий. Но благодаря этому я чувствовала себя нормальным ребёнком. Я радовалась, занималась тем, что мне нравится, хотя приходилось порой и заставлять себя разучивать какую-нибудь скучную гамму или этюд. Моя мама постоянно мне говорила: «Настя, ты такой же ребёнок, как все». Эта фраза у меня в подкорке. Благодаря именно ей и настрою моих

родителей, особенно мамы, я смогла жить так, как я живу: заниматься любимым делом, воплотить свои мечты и достигнуть своих целей, жить и радоваться жизни, помогать другим людям.

Диабет — это действительно не приговор, это часть моей личности. Честно говоря, даже не представляю себя без него, да я и не знаю другой

**Мои первые осознанные воспоминания, связанные с диабетом, — это возраст 6–7 лет, когда я просыпалась ночью в страхе и постоянно задавала себе один и тот же вопрос: «Почему я?».**

жизни! А моя жизнь мне очень нравится! Диабет закаляет характер — это правда! Очень рано учит быть собранным, целеустремленным и ответственным человеком. Но разве не все мы мечтаем такими быть? И в том, что я такая, я благодарю свой диабет. Иногда говорят, что жизнь с диабетом — это хождение по лезвию бритвы, один неверный шаг и ... Да, возможно это и так, но тем ценнее жизнь! Тем ценнее каждый момент, каждый прожитый день!

Рассказав вам свою историю, думаю, что как человека вы меня довольно хорошо смогли узнать.

А теперь я хотела бы, уже в качестве профессионала-психолога, рассказать о том, как мы реагируем на болезнь, почему испытываем те или иные эмоции, как пережить сложные времена и что делать, чтобы жить полноценной жизнью!

### Начало болезни

Тебе самому или вашему ребенку поставили диагноз сахарный диабет...

Диабет — это хроническая болезнь, которая будет рядом 24 часа в сутки в течении всей жизни. Но диабет — это не означает приговор, наоборот, благодаря диабету можно стать успешнее и целеустремленнее.

Детям, подросткам с диабетом и их родителям надо просто подружиться с диабетом, а не бороться с ним. Воспринимать диабет как врага, это тупик.

Болезнь — это всегда стресс, особенно если это болезнь длиною



в жизнь, такая как диабет. Каждый из тех, кто заболел сам или чей ребенок заболел диабетом, прошел через ужас и душевную боль. Существуют следующие стадии переживания горя, которые проходят поэтапно и свойственны всем людям.

**Первая стадия — стадия шока и отрицания**

На этой стадии вы не можете пове-

все те негативные эмоции (печаль, горе, гнев, страх), которые заполняют душу в данный момент, чтобы признать их — отпустить и освободить место приятным и радостным переживаниям в будущем.

**Третья стадия — стадия депрессии и принятия**

Для кого-то депрессия это кратковременный эпизод, а для кого-то она может затянуться на длительный период времени. Грусть, подавленность, равнодушие ко всему, отсутствие желания идти вперед и жить дальше — через подобные эмоции проходит каждый человек, который столкнулся с диабетом. Все интересы и увлечения, которые раньше так радовали и воодушевляли, сейчас стали совершенно безразличны. На этой стадии кажется, что печаль и тоска заполнили собою все у вас внутри, вы не представляете, как теперь можно вообще радоваться жизни. Но появление такого настроения — это хороший симптом, так как это означает, что у вас началось принятие болезни, начался процесс адаптации к новой жизни с диабетом. Постепенно, шаг за шагом вы будете узнавать все больше и больше о диабете, научитесь им управлять и начнете строить свою жизнь, уже с учетом диабета.

**Четвертая стадия — стадия реорганизации**

Пройдет определенное время, прежде чем кризис перейдет в стадию реорганизации, и вы сможете начать воспринимать диабет только как часть своей жизни, а не всей жизни целиком. В среднем, человеку необходимо один год, за это время обычно успевают произойти все жизненные события (школа, работа, дни рождения, Новый год, каникулы, болезнь и др.).

Да, жизнь с диабетом больше никогда не будет такой, как прежде, но только от вас зависит, какой она будет, ведь все в ваших руках. Диабет — не преграда для того, чтобы быть счастливым, радоваться жизни и ощущать все ее очарование.

**Продолжение — в следующем номере газеты «Диабет»**

рить в то, что это произошло с вами, с вашей семьей, детьми, и что диабет — это реально. Вам сложно сосредоточиться и поверить, что это действительно правда. Все кажется нереальным, а вы как будто наблюдаете за этим со стороны. Вы не можете поверить в то, что ваш ребенок действительно заболел диабетом на всю жизнь. Уколы, измерения сахара, а вы совершенно не понимаете, что происходит вокруг. Это нормальная реакция нашей психики на сверхсильный стресс, таким образом она защищает ваше сознание и дает время свыкнуться с произошедшим.

**Вторая стадия — стадия реакций гнева, обиды, чувства вины**

Эту стадию проходят абсолютно все! Мы не раз задавали себе эти вопросы — почему я? Почему мой ребенок? За что? Гнев и злость могут быть направлены на врачей, родных и на жизнь в целом. Одновременно вы можете испытывать чувство вины, винить себя или винить других в том, что случилось. Чувство вины — это подавленный гнев, направленный вовнутрь. Для избавления от чувства вины нужно научиться конструктивно выражать свой гнев, а не скрывать эмоции от окружающих и себя. Вы переживали или переживаете до сих пор разные сильные эмоции — это нормально и это правильно — грустить и переживать, когда человек болеет серьезной болезнью. Очень важно в этот момент быть сильным, чтобы смело смотреть в лицо реальности и разрешить самим себе признать



## Как живет сегодня социально-реабилитационный центр на проспекте Космонавтов?

Есть на проспекте Космонавтов, д. 31 здание, построенное в современном стиле. Здесь расположен Центр социальной реабилитации для инвалидов и детей-инвалидов Московского района (ЦСРИДИ) — один из лучших среди подобных учреждений нашего города. Услугами Центра могут воспользоваться инвалиды трудоспособного возраста, дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья, проживающие не только в Московском, но и в других районах города. Чем живет сегодня центр, и какие планы здесь строят на будущее?

### КРАСИВЫЙ СНАРУЖИ, КРАСИВЫЙ ВНУТРИ

Современный комплекс красив не только снаружи, но и внутри. В здании созданы все условия для комфортного пребывания, применяются новейшие технологии и современное оборудование. Здесь действуют творческие мастерские, созданы игровые и спортивные зоны, оборудован



В творческой мастерской

компьютерный класс и библиотека.

Есть помещения, предназначенные для занятий музыкой, изобразительным искусством, актовый зал, спортивный и тренажерный залы, реабилитационный бассейн, кабинеты термотерапии, физиотерапии, механотерапии, гидрореабилитации, лечебной физкультуры, соляная пещера, арома-сауна, «кедровая бочка», кабинеты психологической разгрузки.

Для каждого пациента составляется своя реабилитационная программа, где учтены его интересы, способности и личные осо-

бенности. За пять лет курс реабилитации в Центре прошли 2 752 человека, оказано более 588 тысяч услуг.

### ТЕПЕРЬ И НА ДОМУ

С 1 апреля этого года Центр начал обслуживать детей-инвалидов на дому. И это не было связано с пандемией коронавируса — просто так совпало. К такой работе Центр социальной реабилитации шёл несколько лет.

Новое отделение социального патронажа преимущественно ориентировано на оказание социальных услуг детям с тяжелыми множественными нарушениями развития. Специалисты отделения помогают не только ребенку, но и его ближайшему окружению, — учат родителей, как развивать ребенка в домашних условиях, предоставляют услуги по назначению врача, по кратковременному присмотру за детьми.

Одно из важнейших направлений работы Центра — социально-культурная реабилитация. Участие инвалидов в социально-значимых мероприятиях позволяет не только открывать новые горизонты для социализации и адаптации в обществе, но и запустить механизмы преодоления психологической изоляции, создать условия для полноценной жизни.

Помочь человеку почувствовать себя социально активным помогает участие в фестивалях и конкурсах районного, регионального и федерального уровня. Только

в 2019 году 14 пациентов Центра стали дипломантами конкурсов «Парус мечты», «Безграничные возможности», «Территория добра», призерами спортивных состязаний.

Этап преобразования переживает сегодня и отделение дневного пребывания для инвалидов трудоспособного возраста 1 группы. У многих из них работающие опекуны. Выход для таких семей — организация временного пребывания подопечных в учреждении — по принципу детского сада для взрослых.



Идет занятие по гидрореабилитации

### ЕСТЬ НОВЫЕ ЗАДАЧИ

Медицинская статистика последних десятилетий неутешительна: инсульт значительно «помолодел», около 45% лиц, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, находятся в трудоспособном возрасте. И потому среди первоочередных задач, стоящих перед Центром — открытие нового отделения временного проживания для инвалидов трудоспособного возраста. Оно будет рассчитано на пребывание девяти человек одновременно. И это очень важно: своевременное проведение комплексных социально-реабилитационных мероприятий в стационарных условиях для лиц, перенесших инсульт, позволит существенно повысить их эффективность и будет способствовать возвращению пациентов к трудовой деятельности.

Конечно, на работе Центра в этом году не могли не сказаться ограничительные меры, введенные в связи с профилактикой распространения COVID-19. С первого дня пандемии в Центре работает горячая линия, где все, кому это необходимо, могут получить не только актуальную информацию, связанную с COVID-19, но и помощь профессиональных психологов.

Из числа сотрудников Центра был сформирован отряд добровольцев, которые

в самые тяжелые месяцы борьбы с распространением коронавирусной инфекции осуществляли доставку продуктовых наборов и товаров первой необходимости всем нуждающимся — многодетным семьям, семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья, людям с инвалидностью.

Центр не останавливал свою работу ни на один день — в дистанционном формате, с использованием современных средств связи со специалистами, оказывались как различные социально-педагогические услуги, так и психологическая поддержка, столь необходимая в период вынужденной изоляции.

Социальная защита — это, прежде всего, забота. На этом принципе Центр социальной реабилитации для инвалидов и детей-инвалидов Московского района пять лет назад начал действовать. Так он продолжает работать и сегодня.

В Центре ждут посетителей не только из Московского, но и из других районов города. Получить услуги ЦСРИДИ можно, обратившись в отделение приема и консультации граждан по адресу: пр. Космонавтов, д. 31 или по телефонам: +7 (812) 645-79-15, 645-79-17.

Информация об учреждении размещается на Официальном сайте срци.рф и в социальной сети vk.com/csrmosk

## Видеофильмы по актуальным проблемам сахарного диабета

Санкт-Петербургское диабетическое общество подготовило серию из 5 видеоматериалов по актуальным вопросам профилактики сахарного диабета и его осложнений, проблемам социальной реабилитации людей с диабетом. Видеоматериалы подготовлены с использованием гранта Президента Российской Федерации, предоставленного Фондом президентских грантов. Ознакомиться с видеоматериалами можно на сайте Санкт-Петербургского диабетического общества [spbdo.ru](http://spbdo.ru).

### 1. Социальная реабилитация людей с диабетом трудоспособного возраста

К. К. Лежнев, директор СПб ГБУ СОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей инвалидов Московского района», рассказывает о работе своего учреждения, с 2015 года оказывающего услуги инвалидам трудоспособного возраста и детям с ограниченными возможностями здоровья.

### 2. Актуальные вопросы стоматологии для людей с диабетом

Э. В. Гриненко, научный сотрудник кафедры терапевтической стоматологии и пародонтологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И. П. Павлова, обсуждает вопросы, связанные с современными подходами

оказания стоматологической помощи пациентам с сахарным диабетом, объясняет, каким образом сахарный диабет воздействует на органы полости рта, рассказывает о принципах ухода за полостью рта больными сахарным диабетом.

### 3. Взаимодействие диабетических ассоциаций и государственных структур в период пандемии коронавируса

Тема данной передачи — организация помощи больным сахарным диабетом в условиях пандемии коронавируса, взаимодействие диабетических ассоциаций с государственными структурами в период пандемии.

Ведущий передачи: Древалев Руслан Орестович, директор Центра социальной экономики.

### 4. Современные технологии управления диабетом — взгляд в будущее. Самоконтроль глюкозы в эпоху цифровых технологий

Э. В. Крыжановский, к.т.н, академик Российской медико-технической академии, рассказывает о новых неинвазивных технологиях измерения уровня сахара крови, физических принципах работы неинвазивного глюкометра, перспективах производства неинвазивных глюкометров в России.

### 5. Как предотвратить потерю зрения при сахарном диабете

Ф. Е. Шадрин, заведующий офтальмологическим отделением Санкт-Петербургского территориального диабетологического центра, кандидат медицинских наук, врач-офтальмолог высшей категории, отвечает на вопросы о том,



Константин Константинович Лежнев, директор СПб ГБУ СОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей инвалидов Московского района»

что такое диабетическая ретинопатия, как проводится скрининг диабетической ретинопатии, как организована система оказания офтальмологической помощи больным сахарным диабетом в Санкт-Петербурге.

