



ДИАБЕТ

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

МЕСТО ВСТРЕЧИ – ПЕТЕРБУРГ

В пору белых ночей наш город становится местом знаковых мероприятий и встреч – от международных до региональных.

ПМЭФ-2022: новые заводы, новые проекты



С 15 по 18 июня прошел 25-й Петербургский международный экономический форум (ПМЭФ-2022). В этом году его посетили представители более 140 стран и территорий. Заключено соглашений на сумму 5,6 трлн. рублей, в том числе и в области здравоохранения и фармацевтической промышленности.

Речь идет о реальных проектах, реализация которых в Санкт-Петербурге начнется в 2022 году, срок исполнения – 2024-2025 годы. Например, в нашем городе будут увеличены производственные мощности заводов «Биокад» и «Полисан». Объемы производства вырастут по поручению Президента России. Также компания «Биокад» ведет разработку собственной однокомпонентной вакцины. К концу 2021 года вакцину от коронавируса будет производить и компания «Фармсинтезторд».

О других проектах ПМЭФ-2022 читайте на стр. 2.

От Калининграда до Иркутска

Санкт-Петербургское диабетическое общество провело очередной интерактивный образовательный семинар. Руководители диабетических общественных организаций из Калининграда, Томска, Московской области и многих других регионов России обсудили лучшие практики социальной и медицинской реабилитации людей с сахарным диабетом.

Два насыщенных дня работы в социально-консультативном центре «Диабет» на Васильевском острове, посещение Центра социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района, участие в мастер-классе по скандинавской ходьбе в Пушкине. Семинар был проведен в рамках проекта «Масштабирование практики организации социальных кризисных центров для людей с диабетом на регионы России», поддержанного грантом Президента Российской Федерации, предоставленного Фондом президентских грантов.

Подробнее о семинаре читайте на стр. 4 – 6.



ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ:

Глава государства поручил правительству предусмотреть выделение с нынешнего года средств из федерального бюджета на финансирование дополнительных мероприятий по своевременной диагностике, раннему выявлению и лечению сахарного диабета с внедрением современных методов. Доклад по данному поручению Путин ждет до 1 сентября 2022 года и далее один раз в полгода.

СТР. 2

На приеме у врача. Заболевания сетчатки глаз у людей с сахарным диабетом – серьезная проблема, требующая незамедлительного лечения. Чем раньше пациент обратится за помощью, тем выше шанс остановить развитие болезни и сохранить зрение на долгие годы.

СТР. 3

Сахар в норме. О полезных и вредных продуктах для людей с диабетом и гликемическом индексе рассказывают специалисты.

СТР. 6 И 7

Официально

О НОВЫХ ПРАВИЛАХ ИНВАЛИДНОСТИ

Вниманию граждан, срок инвалидности у которых заканчивается до 1 июля 2022 года.



Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. № 588 утверждены новые Правила признания лица инвалидом (далее – новые Правила), которые вступают в силу с 1 июля 2022 года, при этом постановление Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» признается утратившим силу.

До 1 июля 2022 года включительно действовал Временный порядок признания лица инвалидом, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 16 октября 2020 г. № 1697, которым предусмотрен особый порядок установления инвалидности, а также продления ранее установленной группы инвалидности либо категории «ребенок-инвалид» сроком на 6 месяцев.

Учитывая эпидемиологическую обстановку, складывающуюся в Российской Федерации по постепенной отмене ограничительных мер, введенных в связи с распространением новой коронавирусной инфекции, дальнейшее продление Временного порядка признания лица инвалидом не планируется.

В связи с необходимостью проведения переосвидетельствования на основании направлений на медико-социальную экспертизу из медицинских организаций, своевременного проведения всех медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, Перечень которых утвержден Министерством

труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения РФ, рекомендуем заблаговременно обратиться в медицинские организации, где вы наблюдаетесь и получаете лечение, для организации обследования и своевременного направления на медико-социальную экспертизу.

Проведение медико-социальной экспертизы по направлениям из медицинских организаций позволит бюро МСЭ рассмотреть вопрос об установлении сроков инвалидности в соответствии с новыми Правилами, а также позволит при разработке ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) рекомендовать актуальный и полный объем реабилитационных мероприятий, показанных на момент освидетельствования, с учетом характера и степени стойких нарушений функций организма, в целях наиболее полной компенсации ограничений жизнедеятельности.

Разъяснения по всем возникающим вопросам, в том числе о прекращении

действия Временного порядка признания лица инвалидом и вступления в силу с 01.07.2022 года новых Правил, вы можете получить, обратившись:

– по телефону «горячей линии» ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России, тел.: 679-15-77;

в Интернет-приёмную на официальном сайте ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России - <https://www.78gbmse.ru>.

ВСЕ НОВОСТИ

Санкт-Петербургского
Диабетического
общества

на сайте spbdo.ru.

ЗВОНИТЕ НАМ

по тел. 327-09-02.

Официально**О дополнительных мероприятиях по диагностике и лечению сахарного диабета**

Владимир Путин призвал ускорить принятие и реализацию программы по борьбе с сахарным диабетом. Об этом президент заявил на заседании Совета по стратегическому развитию и национальным проектам 18 июля, сообщается на сайте Кремля.

Разговоры о перезапуске программы «Сахарный диабет», которая ранее работала в России, ведутся несколько лет. Благодаря ей в стране создавались эндокринологические центры, специализированные кабинеты для лечения диабетической стопы, патологии сосудов сетчатки и профилактики потери зрения, патологии почек, а также открывались школы для обучения пациентов.

Осенью 2020 года стало известно, что государство поддержит такую инициативу. В марте прошлого года в НИИЦ эндокринологии сообщали, что проектом новой федеральной программы «Борьба с сахарным диабетом» практически готов и может стартовать в 2022 году.

В апреле этого года президент Владимир Путин поручил правительству обеспечить реализацию комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению и лекарственного обеспечения. В их числе – проведение дополнительных мероприятий, направленных на раннее выявление и лечение сахарного диабета.

Отмечается, что должны быть предусмотрены профилактические мероприятия, а также меры по раннему выявлению и лечению сахарного диабета для предупреждения осложнений, обеспечение больных необходимыми лекарствами и медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня сахара в крови, внедрение новых методов лечения диабета, подготовку профильных специалистов, поддержку фармацевтической промышленности для разработки и производства конкурентоспособных отечественных лекарств и медизделий.

Разработка, утверждение и реализация комплекса дополнительных мероприятий по диагностике и лечению сахарного диабета должны начаться уже в этом году.

Доклад по данному поручению Путин ждет до 1 сентября 2022 года и далее один раз в полгода.

На реализацию федеральной программы борьбы с диабетом потребуется почти 240 млрд. рублей. Более половины средств пойдет на тест-полоски для определения уровня глюкозы.

«ДОЛГИЙ» КОВИД, ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И НОВЫЕ ПРОЕКТЫ

О чем говорили на Петербургском международном экономическом форуме

Тренд на постковидную реабилитацию

На площадке ПМЭФа прошла сессия «Долгий» COVID: время быстрого реагирования».

Какие ресурсы государства необходимо подключить, чтобы обеспечить на уровне всех субъектов Федерации необходимый объем помощи пациентам, страдающим постковидным синдромом? Какая государственная поддержка необходима для развития научно-медицинской деятельности по изучению постковидного синдрома? Какие наработки в области медикаментозной терапии могут приблизить решение проблемы «долгого ковида»? Какие медицинские методики и технологии уже успешно применяются в России и в мире? Эти вопросы были обсуждены участниками форума.

По словам генерального директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» **Евгения Шляхто**, влияние вируса на сердечно-сосудистую систему не ограничивается острым периодом. *«Данные российских и зарубежных медиков говорят о том, что даже при легком течении COVID увеличивается риск возникновения инфаркта и артериальной гипертензии, около трети пациентов имеют маркеры повреждения миокарда».*

Главный внештатный пульмонолог Минздрава России по ЦФО **Андрей Малявин** рассказал о том, что происходит с дыхательной системой, являющейся одной из главных мишеней для коронавирусной инфекции. Когда поражается респираторный тракт, состояние пациента серьезно ухудшается – вплоть до острого респираторного дистресс-синдрома и смертельного исхода.

Возбудители вирусных инфекций могут по-разному влиять на организм человека, подавляя определенные системы противовирусной защиты. Директор ФГБУ «Научно-исследовательский институт гриппа имени А.А. Смородинцева» Минздрава РФ **Дмитрий Лиюнов** подчеркнул важность профилактики и усиления иммунитета в острой фазе инфекционного процесса, а также реабилитации пациентов после перенесенного ковида.



Эксперты заявили и о важности прохождения углубленной диспансеризации, направленной на раннее выявление осложнений. Из 11 миллионов пациентов, которым показана углубленная диспансеризация в 2022 году, прошли её пока только около 1,5 млн. человек. По ее итогам пациента либо ставят на диспансерное наблюдение, либо направляют на реабилитацию – амбулаторно или в стационар.

«Эта выстроенная продуманная система должна позволить нам не потерять ни одного пациента, как можно раньше выявить возможные осложнения, и предоставить необходимую помощь», – сообщила **Оксана Драпкина**, академик РАН, профессор, д.м.н., главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РФ.

Во всех регионах России сегодня создана система реабилитационных центров для пациентов с ковидом. Проект направлен на повышение доступности и качества медицинской реабилитации и предполагает полное современное технологическое оснащение, имеющееся в нашей стране.

«Тренд на постковидную реабилитацию должен быть не завтра, а уже сегодня и еще вчера», – отметила первый заместитель руководителя

ФМБА России **Татьяна Яковлева**. Она также добавила необходимость создания таких условий, при которых пациенты легко пройдут диспансеризацию и сразу же будут отправлены на реабилитацию. Только тогда система начнет действовать массово.

Оксана Драпкина подробно рассказала о последствиях коронавируса и разделила понятия «Долгий» COVID и пост-COVID.

Long-ковид – это затяжная форма осложнений после перенесенной болезни и подразумевает наличие клинической симптоматики от 4 до 12 недель. Это период, когда вирус продолжает жить в организме человека, но не всегда проявляется. Пост-COVID – осложнения, возникающие после ухода вируса. Под ударом оказывается нервная, сердечно-сосудистая и легочная системы организма. Ковид может нанести множество системных поражений организму, затрагивая, в первую очередь, сердце и сосуды, а также бронхолегочную и эндокринную системы.

По словам Оксаны Драпкиной, лучшая профилактика осложнений – это «быстрое лечение противовирусными препаратами, а вакцинация существенно снижает не только риск заболеть, но и вероятность появления «долгого» ковида и пост-ковида».

В Узбекистане будет выпускать инсулины и технологии российской компании

На Петербургском экономическом форуме российская компания «Герофарм» и узбекистанская компания «Zuma Pharma» подписали соглашение об основных условиях сотрудничества в рамках трансфера технологии производства аналоговых и человеческих инсулинов на площадке узбекской фармацевтической компании.

Как рассказали в пресс-службе Комитета по промышленной политике, инновациям и торговле Санкт-Петербурга, «Герофарм» передаст коллегам технологии производства биосимиляров аналогов инсулина – гларгин, лизпро и лизпро двухфазный в шприц-ручках и картриджах. Также компании планируют локализовать человеческие инсулины короткого, среднего действия и двухфазный комбинированный препарат.

Российская компания предоставит «Zuma Pharma» технологию производства биосимиляров в части осуществления стадий розлива, упаковки и выпускающего контроля качества.

При этом петербургская компания продолжит поставлять активные фармацевтические субстанции для производства совместного продукта, компоненты для сборки одноразовой шприц-ручки, а также многоразовые шприц-ручки.

Первоначальный срок сотрудничества сторон составляет семь лет с момента старта продаж инсулинов, локализованных с этапа розлива на территории Узбекистана.

Уже в 2023 году будет осуществлено техническое дооснащение производства узбекской компании и начнется трансфер технологии.

«Реализация совместного проекта позволит повысить доступность

качественных инсулинов для наших пациентов с сахарным диабетом и получить статус первой компании в стране, в портфеле которой будет широкий портфель инсулинов», – отметил учредитель «Zuma Pharma» Нодир Юнусов.

Сегодня в Узбекистане по официальным данным около 350 тыс. пациентов с сахарным диабетом. Но фактически эта цифра может оказаться существенно выше – порядка 2-3 млн человек – после опубликования данных скрининга, который проводит республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии.

ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕТЧАТКИ У ЛЮДЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ



Автор статьи:
Антон Андреевич АБРАМОВ,
к.м.н., врач-офтальмолог, веду-
щий специалист сети частных
клиник «Скандинавия».

Лечение возрастной макулярной дегенерации (ВМД), или возрастной макулодистрофии

Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) — одна из ведущих причин ухудшения зрения у людей преклонного и пожилого возраста. При заболевании наблюдается дистрофия центральной части сетчатки — макулы, в которой сконцентрированы рецепторы, помогающие четко видеть и различать цвета.

ВМД не приводит к полной потере зрения. Однако при макулодистрофии человек может испытывать проблемы с распознаванием лиц, чтением, просмотром телепрограмм и другими повседневными задачами. Даже узнать, сколько времени по наручным часам, может стать проблемой. При этом заболевании нарушается центральное зрение, а периферическое сохраняется. То есть человек различает цифры на часах, но не видит стрелки.

Точная причина ВМД неизвестна. Предполагается, что к ней более предрасположены люди, которые курят, страдают высоким артериальным давлением, избыточной массой тела и имеют принадлежность к европейской этнической группе. Также на развитие болезни влияют генетика и тип питания с высоким содержанием насыщенных жиров.

Главным фактором риска заболевания считается возраст. ВМД встречается у 10% людей 66–74 лет, но распространенность возрастает до 30% в возрасте 75–85 лет.

Различают два типа возрастной макулярной дегенерации. Сухая форма ВМД развивается примерно в 90% случаев и характеризуется образованием белковых отложений под макулой. Они разрушают центральную часть сетчатки, а именно ее светочувствительные рецепторы, что приводит к постепенному нарушению зрения. В большинстве случаев люди с сухой формой ВМД теряют центральное зрение не полностью. Иногда такой

тип макулодистрофии приводит к влажной форме ВМД. Она возникает, когда под сетчаткой и макулой развиваются аномальные кровеносные сосуды, которые пропускают кровь и жидкость, из-за чего в макуле образуется отек. Около 15% людей с макулярной дистрофией имеют влажную форму. Этот тип более тяжелый, потому что может быстро привести к полной потере центрального зрения.

Заболевание может поражать один или оба глаза. Макулярная дистрофия проходит три стадии, и часто такие симптомы, как потеря центрального зрения, не проявляются до самой поздней фазы. Зачастую люди долго не обращаются к офтальмологу, потому что ВМД безболезненна и протекает без видимых изменений глаз.

На ранних стадиях макулодистрофии макула уже изменяется, но человек не замечает никаких проблем. По мере развития болезни возникает помутнение или искажение зрения, особенно в центральной части. Человек начинает видеть прямые линии волнистыми или кривыми, темные пятна, предметы кажутся меньше обычного, а цвета — более тусклыми. Могут появляться зрительные галлюцинации. На поздней стадии ВМД центральное зрение может полностью утратиться.

Диагностикой заболевания занимается врач-офтальмолог. Эффективный метод выявления заболевания — оптическая когерентная томография (ОКТ), это сканирование структур глаза с помощью светового луча. Специальный аппарат делает детальные снимки задней части глаза, включая сетчатку и макулу. ОКТ неинвазивна и безболезненна: человек просто смотрит в объектив, а аппарат делает снимки. Благодаря исследованию врач определит стадию и форму болезни.

Лечение диабетического макулярного отека (ДМО)

Помимо возрастной макулодистрофии, у людей с сахарным диабетом любого возраста может возникнуть ретинопатия, которая развивается из-за повреждающего действия гликемии на мелкие кровеносные сосуды сетчатки. Процесс изменений в макуле при сахарном диабете похож на таковой при макулодистрофии. Считается, что диабетические изменения в сетчатке происходят через 10–15 лет после выявления сахарного диабета.

При диабетической ретинопатии из стенок сосудов выступают небольшие выпуклости (микроаневризмы), из которых вытекает жидкость и кровь в сетчатку. Из-за этого может развиваться отек (набухание или утолщение) макулы. Это серьезное осложнение ретинопатии называется диабетическим макулярным отеком (ДМО), оно может привести не только к проблемам со зрением, но и к его полной потере.

Макулярный отек тесно связан с тяжестью диабетической ретинопатии. Продолжительность диабета коррелирует с распространенностью и частотой макулярного отека и прогрес-

сированием ретинопатии, то есть чем дольше у человека сахарный диабет, тем выше риск развития ретинопатии и ДМО. Среди других предрасполагающих факторов выделяют нефропатию, повышенное артериальное давление, дислипидемию, беременность и воспаление увеального тракта глаза. Снизить риск ретинопатии и возникшего макулярного отека удается с помощью строгого гликемического контроля. Исследования показывают, что контроль сахара в крови связан с уменьшением частоты развития диабетической ретинопатии, а значит, и макулярного отека.

У людей с ДМО наблюдается целый ряд зрительных симптомов в зависимости от степени и расположения отека макулы. Если центр макулы не вовлечен, то могут наблюдаться парацентральные скотомы, то есть участки выпадения полей зрения. Люди с центральным поражением макулы обычно не замечают никаких проявлений заболевания. Со временем у них наблюдается постепенное прогрессирующее снижение зрения

квалифицированные врачи-офтальмологи, имеющие многолетний опыт работы с различными видами макулярной дистрофии. Перед назначением процедуры специалисты собирают тщательный анамнез заболевания, проводят осмотр и диагностические исследования.

Тип препарата, количество инъекций и схему их введения назначает врач-офтальмолог. Он же рассказывает о противопоказаниях, если они есть, и дает рекомендации по дальнейшему лечению. В клинике «Скандинавия» процедура проводится бесплатно по полису ОМС и доступна жителям всех регионов России.

Чтобы манипуляция прошла безболезненно и комфортно для человека, предварительно используют специальные анестезирующие глазные капли. Для профилактики бактериальной инвазии применяют антисептические средства, поэтому после инъекции человек может испытывать легкое жжение и пощипывание. Сама процедура безболезненна и проходит очень быстро.



в течение нескольких недель или месяцев. Люди начинают плохо видеть в темноте и различать цвета, отмечают у себя размытие зрения при ярком солнечном свете и плохо адаптируются к ночному видению. Нередко встречается метаморфопсия, то есть искаженное восприятие формы, цвета, покоя или движения предмета.

Одним из современных методов терапии макулодистрофии, которые используются в отделении «Северное» клиники «Скандинавия» (Санкт-Петербург), считаются интравитреальные инъекции ингибиторов ангиогенеза, которые блокируют рост аномальных сосудов, позволяя предотвратить заболевания сетчатки или остановить их прогрессирование. Помимо возрастной макулодистрофии (влажная форма) и диабетического макулярного отека, эти препараты также помогают людям с тяжелой степенью близорукости, неоваскулярной глаукомой и посттравматическим макулярным отеком.

В отделении «Северное» клиники «Скандинавия» инъекции ингибиторов ангиогенеза выполняют высоко-

После введения препаратов может наблюдаться покраснение глаза, светочувствительность, слезотечение, помутнение зрения и чувство инородного тела. Обычно эти постинъекционные эффекты проходят в течение нескольких часов или дней. Врач-офтальмолог проследит, как себя чувствует человек, не повысилось ли у него внутриглазное давление и не испытывает ли он какого-то дискомфорта. В день манипуляции не рекомендуется тереть глаза, заниматься спортом, в том числе плаванием, и водить машину.

Подобная методика показала свою эффективность как среди людей с сахарным диабетом, так и без него. Терапия не ограничивается одним уколом: необходимы регулярные инъекции в течение многих лет, чтобы зрение оставалось четким, а заболевание не прогрессировало. Любой тип отека сетчатки — серьезная проблема, требующая незамедлительного лечения. Чем раньше человек обратится за помощью, тем выше шанс остановить развитие болезни и сохранить зрение на долгие годы.



ОТ КАЛИНИНГРАДА ДО ИРКУТСКА

Санкт-Петербургское диабетическое общество провело очередной интерактивный образовательный семинар для руководителей региональных диабетических организаций по лучшим практикам социальной и медицинской реабилитации людей с сахарным диабетом.

Мероприятие проведено в рамках проекта «Масштабирование практики организации социальных кризисных центров для людей с диабетом на регионы России», поддержанного грантом Президента Российской Федерации, предоставленного Фондом президентских грантов.

Дубна и Самара, Калининград и Владимир, Иркутск и Коломна, Вологда, Калуга, Томск и Московская область – представители десяти регионов вновь съехались в наш город, чтобы поговорить о проблемах людей с диабетом, рассказать о своем опыте работы и обсудить лучшие практики коллег. Их ожидали два насыщенных встречами и обсуждениями дня.

Первый день семинара проходил в социально – консультативном кризисном центре «Диабет» на Васильевском острове. Уже более двадцати лет здесь проводят консультирование по вопросам управления диабетом. Пациенты, находящиеся в кризисном состоянии вследствие первичного выявления диабета или возникновения тяжелых осложнений этого заболевания, могут получить в центре методические пособия или выпуски газеты «Диабет».

Участников семинара приветствовал советник председателя Законодательного собрания Санкт-Петербурга Александр Егоров, призвав оказывать всемерную поддержку людям с диабетом в той критической ситуации, которая сложилась в стране в результате пандемии коронавирусной инфекции.

А тревожиться действительно есть о чём. За два минувших года образ жизни россиян значительно повлиял на риск развития сахарного диабета. Снижение физической активности, длительное нахождение дома, стресс создали благоприятную среду для развития предиабета и диабета 2 типа. Всё чаще фиксируются случаи, когда COVID 19, повреждая клетки поджелудочной железы и печени, провоцировал у людей развитие диабета. Как предупреждают эндокринологи, в будущем количество людей, страдающих сахарным диабетом второго типа, из-за ковида будет расти.

Стресс и нездоровое питание больно бьют и по здоровью подрастающего поколения. О том, что в регионах с каждым годом растёт количество детей с впервые выявленным инсулинзависимым сахарным диабетом, говорят, в том числе, и цифры, прозвучавшие на семинаре в выступлениях руководителей общественных организаций.

Шестнадцать процентов – таков средний годовой прирост в Томской области пациентов с сахарным диабетом 1 типа, примерно на 4 процента растёт число пациентов с диабетом 2 типа. Ощутимо больше (на 11,2%) стало детей с диабетом и в Калининградской области.

«Знай! Контролируй! Действуй!»

С прошлого года под таким названием реализуется в Томской области благотворительным фондом помощи детям больным диабетом «ДИА-МИР». Фонд начал свою деятельность в мае 2016 года, объединив семьи с детьми, больными сахарным диабетом. И в тех пор качество жизни маленьких пациентов и социально-правовая защита – главные направления его работы.

О том, как организовано сопровождение детей с диабетом и членов их семей в Томской области, коллегам рассказала Директор благотворительного фонда помощи детям больным диабетом «ДИА-МИР» **Валерия Скрюбина**.

Проект «Знай! Контролируй! Действуй!» реализуется по гранту Президента Российской Федерации, предоставленному Фондом президентских грантов. Его цель – профилактика социальной дезадаптации детей и членов их семей, создание безопасной и благоприятной среды для ребёнка с диабетом.

Предусмотрены несколько направлений, в которых участвуют семьи, находящиеся на разных уровнях адаптации. К примеру, в БФ «ДИА-МИР» есть Школа диабета выходного дня, группы родительской поддержки и арт-терапевтические мастер-классы. Сотрудники фонда проводят в учебных заведениях уроки здоровья для учеников и встречи с педагогами, рассказывая об особенностях работы с детьми, у которых подтвержден диагноз «сахарный диабет», и о том, как помочь им в критической ситуации.

Отношение к диабету: активное и креативное

О профилактике диабета, пропаганде здорового образа жизни в системе образования и реабилитации говорила и председатель Калининградской общественной организации «Дети-инвалиды, больные сахарным диабетом» **Ирина Яковлева**.

Уже не первый год в офисе организации проводятся занятия в интерактивной школе «Уроки здоровья». Достаточно успешно совместно с Центром медицинской профилактики и при поддержке областной администрации ведется обследование населения на наличие повышенного сахара в крови с последующей консультацией у специалистов.

Новым направлением в работе стали маршруты выходного дня – в интересное путешествие (с обязательным контролем уровня сахара в крови и под наблюдением специалиста) дети отправляются вместе с родителями. Семьи уже побывали в гончарной мастерской, покатались на лошадях, попробовали свои силы в скалолазании.

А Калининградская областная федерация тенниса организовала для детей бесплатную тренировку.

В школах и в детских социальных учреждениях в 1-10 классах проводятся уроки, направленные на формирование культуры здорового образа жизни. К мероприятию привлекли молодежь и именитых спортсменов – чемпионов мира и Европы. Эти успешные и авторитетные гости вели уроки у подростков в 3-8 классах и на своих примерах убеждали их, насколько это важно заниматься спортом и уметь управлять диабетом.

Весь этот комплекс мероприятий, направленный, прежде всего, на подростков в возрасте 12-16 лет, стал возможен благодаря Президентскому гранту, полученному в 2022 году на проект «Мы за активное отношение к диабету».

О том, что пациенты с диабетом подросткового возраста требуют повы-

шенного внимания, большого терпения и креативного подхода в диалоге с ними, говорила на семинаре и **Юлия Жирнова** из Самарской региональной общественной организации «Общество детей-инвалидов с диабетом и их семей».

Довольно долго ей удавалось совмещать карьеру и воспитание ребёнка с инсулинзависимым сахарным диабетом. Но когда сыну исполнилось 13-14 лет, система жизни, что называется, пошла вразнос. Ничто, казалось бы, не могло заставить подростка выполнять рекомендации врачей и придерживаться здорового образа жизни. Пришлось уйти с работы.

Но как заставить всё отрицающих и стремящихся к независимости малолетних бунтарей ответственно относиться к своему здоровью? Решили поговорить с подростками на понятном им языке, применив привычные им технологии. Так в социальной сети «поселился» Жан Ламбер – мальчик с диабетом, которого ребята придумали сами, чтобы обсудить с ним разные ситуации, связанные с диабетом. Это виртуальная обучающая игра, созданная в рамках проекта «5.6. Счёт в пользу подростков», стала весьма популярной в молодежной среде.

Управлять диабетом

В 2020 году в Вологде была реализована пилотная программа «Норма», представляющая собой интегрированный подход к управлению сахарным диабетом, сообщила **Елена Шилова**, председатель Вологодской общественной организации «Объединение больных сахарным диабетом». Программа разработана совместно с фармацевтической компанией в соответствии с современными клиническими рекомендациями по ведению сахарного диабета и с учётом мнения ведущих экспертов в области эндокринологии. Реализована в партнёрстве с Вологодским региональным Диабетологическим центром.

В пилотной программе «Норма» приняли участие 134 жителя Вологодской области в возрасте от 18 до 60 лет. 95 процентов из них – пациенты с ин-



На семинаре выступили заместитель руководителя ФКУ «ГБ МСЭ по Санкт-Петербургу» Минтруда России Елена Кароль и советник председателя Заксобрания города Александр Егоров



Елена Воробьева (Московская область)



Валерия Скрюбина (Томская область)



Елена Шилова (Вологда)
и Юлия Жирнова (Самара)



Наталья Широкова (город Владимир)



Марина Попова (Иркутская область)



Ирина Яковлева (Калининградская область)

сулинзависимым сахарным диабетом. Средняя продолжительность болезни составила 15 (от 1 до 37) лет. Срок участия в программе – шесть месяцев.

Программа включает онлайн-обучение, самоконтроль, поддержку врача-эндокринолога и сопровождение куратором. Онлайн-школа диабета была разработана при участии ведущих экспертов ФГБУ «НИМЦ Эндокринологии», Минздрава России, и включила не только уроки с полезной информацией (30 коротких роликов), но и контроль знаний после их изучения. Для регулярного измерения уровня глюкозы в соответствии с клиническими рекомендациями участникам выдавался современный глюкометр с функцией передачи данных на смартфон и необходимое количество тест-полосок.

По итогам программы у пациентов возросла информированность о заболевании, они узнали о способах профилактики осложнений, контроля и коррекции уровня сахара в крови. Все эти факторы помогли снизить уровень гликированного гемоглобина, который является показателем компенсации сахарного диабета.

После Вологды и Кирова программа «Норма» была запущена в Москве и Московской области. И как заметила **Елена Воробьева**, председатель Московской областной общественной организации родителей детей-инвалидов с диабетом и инвалидов с детства «ВЕРА», такой формат обучения дает возможность подключения из любой сельской местности, что для Подмоскovieя немаловажно. Еженедельные занятия по различной тематике в онлайн-школе диабета помогают больше узнавать о заболевании, развивать навыки управления диабетом, использовать современные устройства контроля уровня сахара в крови.

В период пандемии, когда людям с диабетом требовался более частый и тщательный самоконтроль, и когда необходим был дистанционный способ

коррекции терапии по рекомендации врача, пилотная программа «Норма» еще раз доказала свою востребованность.

Вместе ради перемен

«Никакие социальные мероприятия не могут быть успешно реализованы без многоуровневой поддержки и, прежде всего, государственной. Никто, конечно же, не отменял инициатив. Но искать решения каждого социального вопроса надо всем вместе – общественным и благотворительным организациям, государственным структурам, коммерческим структурам и промышленным предприятиям».

Трудно не согласиться с этими словами, сказанными председателем Санкт-Петербургского диабетического общества **Мариной Шипулиной** перед открытием семинара.

О взаимодействии с государственными и бизнес-структурами говорили многие выступающие. Формы, способы и размеры такого взаимодействия разные, а цель одна – улучшить качество жизни тех, для кого диабет стал образом жизни.

О плодотворном сотрудничестве с Комитетом по молодежной политике и с Благотворительным фондом продовольствия «Русь» рассказала **Наталья Широкова** из Владимирского регионального отделения ООИ «Российская диабетическая ассоциация». Чиновники города помогают организации в социальной адаптации молодых пациентов с диабетом в возрасте после 18 лет. А благотворительный фонд ежемесячно по заявке организации выделяет продуктовые наборы семьям, в которых есть люди с диабетом, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации. Эти продуктовые наборы развозят автоволонтеры – члены диабетической организации.

Дубненская диабетическая ассоциация «Помощь», которой этой весной исполнилось 33 года, сотрудничает с Фондом помощи пожилым людям,

рассказала руководитель организации **Лариса Скиба**.

А самая молодая, ещё только встающая на крыло Иркутская областная общественная организация «Региональное диабетическое сообщество поддержки людей, больных сахарным диабетом» (ИОО «РДС») регулярно организует экскурсии на завод по производству глюкометров и тест-полосок (для родителей детей с диабетом там же проходят обучающие семинары). Побывали на таких экскурсиях и пожилые пациенты.

Как пояснила президент ИОО «РДС» **Марина Попова**, многие мероприятия организация проводит совместно со Всероссийским детским фондом и региональным отделением Всероссийской организации родителей детей-инвалидов.

Она рассказала, что поддержку оказывают и спонсоры, которые радуют детей подарками и сюрпризами. Например, байкеры региона прокатили детей на мотоциклах. Эту яркую и запоминающуюся акцию организаторы намерены проводить и дальше.

Ведется активная работа и с образовательными организациями, проводятся встречи на предприятиях с беседами о здоровом образе жизни и обязательным измерением уровня сахара в крови.

В рамках проекта «Здоровое будущее» ИОО «РДС» вместе с Иркутской нефтяной компанией ведут переговоры о создании Школы диабета для сотрудников предприятия и членов их семей.

Петербургский стиль

Применительно к Санкт-Петербургу это и есть стиль долгосрочного и плодотворного сотрудничества с государственными и общественными структурами, медицинской общественностью и бизнес-сообществом.

На второй день работы семинара представители российских регионов посетили Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района (ЦСРДИ).

У Диабетического общества Санкт-Петербурга и сотрудников Центра – давние деловые связи. Здесь реализуются мероприятия по повышению социальной адаптации и приобретению новых профессиональных навыков, в том числе и у людей с диабетом. На базе ЦСРДИ для пациентов трудоспособного возраста, имеющих рабочую группу инвалидности, проходят консультации психолога.

Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района справедливо считается лучшим в Северной столице и по условиям, и по оснащенности. Лечебно-оздоровительные мероприятия: массаж, гидромассаж, гидрореабилитация, физиотерапия, хорошо оснащенный спортивный зал для лечебной гимнастики – у ЦСРДИ широкий спектр возможностей, кото-

рые можно предложить в рамках плана реализации реабилитационной программы. Кстати, эти программы для тех, кто пришел в Центр, разрабатываются для каждого индивидуально – с учетом пожеланий, особенностей состояния здоровья и возможных противопоказаний. За каждым посетителем закрепляется персональный куратор.

С сентября прошлого года было открыто новое отделение социального обслуживания инвалидов на дому. Новое направление работы совершенствуется и развивается, в приоритетном порядке услуги здесь оказываются инвалидам первой группы и инвалидам детства.

Осенью прошлого года на базе ЦСРДИ в полную силу заработала новая социальная служба – микрореабилитационный центр. Проект реализован благодаря грантовой поддержке Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Он нацелен на повышение качества жизни семей, воспитывающих детей с инвалидностью и рисками ее развития. Была сформирована междисциплинарная команда специалистов, которые прошли обучение на стажировочной площадке Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, по вопросам внедрения социальной технологии «Домашний микрореабилитационный центр».

За счет бюджета проекта приобретены диагностические методики, уникальное реабилитационное и абилитационное оборудование, которое не включено ни в федеральный, ни в региональный Перечень технических средств реабилитации (ТСР), а также создан пункт проката реабилитационного и коррекционно-развивающего оборудования.

Для каждого из маленьких участников этого проекта разработана индивидуальная реабилитационная программа по восстановлению опорно-двигательных нарушений, развитию коммуникативных и бытовых функций ребенка в домашней среде, а также включению его в социум.

Реализация проекта позволила расширить комплекс реабилитационных услуг детям-инвалидам и членам их семей.

Специалисты Центра провели обзорную экскурсию с посещением гончарной и художественных мастерских для взрослых и детей и рассказали, как тут добиваются восстановления способностей людей с ограниченными возможностями к бытовой, общественной и профессиональной деятельности, об их социальной интеграции и адаптации.

Профессиональный, комплексный подход к решению вопросов и проблем реабилитации инвалидов и прекрасную слаженную работу коллектива ЦСРДИ – вот что отметили гости после посещения Центра.

Ольга КОРНЕЕВА



Представители российских регионов посетили Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района

Фотофакт**О медико-социальной экспертизе**

По приглашению Санкт-Петербургского диабетического общества на образовательном семинаре для руководителей региональных диабетических организаций выступила заместитель руководителя ФКУ «ГБ МСЭ по Санкт-Петербургу» Минтруда России Елена Викторовна Кароль.



Рассказав о новых Правилах признания лица инвалидом, которые были утверждены Постановлением Правительства РФ от 05.04.2022 г. № 588 и вступили в силу 1 июля 2022 года, она подчеркнула: обновлённый порядок будет вводиться в три этапа и объединит действующие и новые положения. Елена Кароль сообщила, что изменится в правилах оформления инвалидности в следующие три года.

Также были даны разъяснения по вопросу проведения медико-социальной экспертизы гражданам с инсулинзависимым сахарным диабетом, в том числе гражданам, которым устанавливалась категория «ребенок-инвалид».

Елена Викторовна подчеркнула важность проведения информационно-разъяснительной работы среди населения по новому порядку признания лица инвалидом в разных субъектах Российской Федерации.

О ПОЛЕЗНЫХ И ВРЕДНЫХ ПРОДУКТАХ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ДИАБЕТОМ

«Вредные продукты для людей с сахарным диабетом — это продукты, содержащие большое количество легкоусвояемых углеводов, это сахар, мед, варенье, соки, так как они приводят к резкому повышению сахара крови, и продукты, богатые животными жирами: сало, копченые колбасы, жирные сорта мяса. Жареные продукты тоже нежелательны, потому что они могут усилить инсулинорезистентность, ухудшив работу собственного

Вредные продукты для людей с сахарным диабетом — это содержащие большое количество легкоусвояемых углеводов и богатые животными жирами, а к полезным относятся овощи, фрукты и белковые продукты. Об этом рассказал РИА Новости в кулуарах XVIII Московского городского съезда эндокринологов главный эндокринолог департамента здравоохранения столицы Михаил Анциферов.

инсулина, и способствуют развитию ожирения», — сказал Анциферов.

По его словам, полезными являются овощи, за исключением картофеля и зрелых бобовых, фрукты, богатые клетчаткой, белковые продукты — индейка, рыба, нежирные сорта мяса, белок яйца, нежирные сорта творога.

«Замена сахара при диабете сахарозаменителем — это не маркетинговая уловка, а обязательное условие лечения сахарного диабета. Особенно мы рекомендуем истинные подсластители, к которым относятся аспартам, сукралоза,

сахарин, цикламат, в них нет калорий и они не вызывают повышение сахара крови. А вот фруктоза содержит калории и может повышать сахар крови», — рассказал главный эндокринолог Москвы.

Он уточнил, что существует норма потребления и для подсластителей: например, аспартам можно принимать до 18 таблеток в день, притом что одна-две таблетки эквивалентны двум-трем ложкам сахара, а пациенты обычно добавляют одну таблетку подсластителя на стакан чая.

Источник: РИА Новости

Разъясняют эксперты**Как изменился размер больничных листов с 1 июня в России**

Пособия, которые выплачиваются из Фонда соцстрахования, автоматически увеличены в России с 1 июня из-за повышения на 10% минимального размера оплаты труда (МРОТ). Изменился размер больничных листов.

МРОТ повышается на 10% с 1 июня 2022 года — решением правительства по поручению Путина. Как следствие — автоматически стали больше и пособия, которые выплачивают из Фонда социального страхования (ФСС). Это — больничный, пособие по беременности и родам (декретные), единовременная выплата при рождении ребенка, отпуск по уходу за детьми и пособие из-за смерти родственника.

С 1 июня 2022 года МРОТ составляет 15279 рублей в месяц.

— Пособие по временной нетрудоспособности по страховому случаю, наступившему после 1 июня 2022, рассчитанное из МРОТ, составит: $15279 \cdot 24 / 730 = 502,32$ рубля в

день при страховом стаже более 8 лет, — разъяснили в Фонде социального страхования. — Если стаж меньше, то к сумме применяется соответствующий коэффициент: 60% — при стаже менее 5 лет и 80% — при стаже от 5 до 8 лет.

Если на больничном вы находились месяц и более, но сумма получилась ниже МРОТ, то тогда выплата рассчитывается по формуле — размер МРОТ делится на количество дней в месяце, когда вы были на больничном, и умножается на количество дней нетрудоспособности.

В итоге минимальный размер больничного за 1 день с 1 июня составляет 509,30 рублей (если в месяце было 30 дней) и 492 рубля (если в месяце был 31 день).

**Еще одна прививка от коронавируса**

В Петербургском НИИ вакцин и сывороток запустили промышленное производство собственной вакцины от коронавируса «Конвасэл».

Специально для нее созданы новые мощности, которые позволят выпускать до 2 млн. доз вакцины в месяц, а затем объемы препарата будут зависеть от потребности.

Как сообщает Федеральное медико-биологическое агентство, вакцина «Конвасэл» обладает высокой иммуногенностью и защитными свойствами, независимо от мутаций в поверхностных белках вируса, включая шипообразный S-белок, что делает ее практически универсальной — она лишена аллергенности и хорошо переносится человеком.

Вакцина, разработанная коллективом ученых и технологов Санкт-Петербургского института вакцин и сывороток. Завершение третьей фазы клинических исследований нового препарата запланировано на конец лета.

Диабетологические центры Санкт-Петербурга

Диабетологический центр	Учреждение, в структуре которого находится центр	Виды обслуживания
Городской территориальный диабетологический центр № 1 тел.: (812) 296-36-05	Городской диагностический центр № 1, ул. Сикейроса, 10, м. «Озерки»	Диспансеризация взрослых больных сахарным диабетом 1 типа , получающих интенсифицированную инсулинотерапию. Консультация больных сахарным диабетом 1-го и 2-го типа по направлениям ЛПУ из всех районов города.
Городской диабетологический центр № 2 тел.: (812) 752-84-74	Городской диагностический центр № 85, ул. Лени Голикова, 29/4, м. «Проспект Ветеранов»	Диспансеризация и консультация взрослых больных сахарным диабетом 2-го типа по направлениям ЛПУ из районов — Кировского, Красносельского, Кронштадтского, Московского, Петродворцового.
Городской диабетологический центр № 3 тел.: (812) 444-14-63	Поликлиника №17 Красногвардейского района, Новочеркасский пр., 56/1, м. «Новочеркасская»	Диспансеризация и консультация взрослых больных сахарным диабетом 2-го типа по направлениям ЛПУ из районов — Адмиралтейского, Василеостровского, Выборгского, Красногвардейского, Петроградского, Центрального.
Городской диабетологический центр № 4 тел.: (812) 368-44-67	Поликлиника № 7 Невского района, пр. Обуховской Обороны, 261/2, м. «Пролетарская»	Диспансеризация и консультация взрослых больных сахарным диабетом 2-го типа по направлениям ЛПУ из районов — Колпинского, Невского, Павловского, Приморского, Пушкинского, Фрунзенского.
Амбулаторно-диабетологический центр со школой обучения детей и родителей самоконтролю сахарного диабета тел.: (812) 710-73-98	Детская поликлиника №44 Центрального района, Мытнинская ул., 25, м. «Площадь Восстания»	Диспансеризация и консультация детей и подростков до 17 лет по направлениям ЛПУ всех районов города.
Сахарный диабет и беременность тел.: (812) 328-98-95	Медико-генетический диагностический центр, Менделеевская линия, 3, м. «Горьковская»	Лечебно-диагностическая помощь беременным женщинам Санкт-Петербурга с эндокринными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом.

САХАР В НОРМЕ:

подробная таблица гликемического индекса продуктов

Гликемический индекс продуктов (ГИ) – условный коэффициент, характеризующий способность различных продуктов повышать уровень глюкозы в крови. Список продуктов, обладающих высоким и низким гликемическим индексом, и полная таблица с последними обновлениями, как ГИ влияет на пациентов с диабетом, продукты какого типа лучше всего подходят для похудения, – в материале РИА Новости.



Гликемический индекс

Понятие «гликемический индекс» пришло из диабетологии. Этот термин в 90-х годах XX века ввел канадский диетолог Дэвид Дженкинс, который изучал влияние различных углеводсодержащих продуктов питания на уровень сахара в крови людей, больных диабетом.

«Гликемический индекс (ГИ) обозначает скорость расщепления организмом глюкозы, получаемой из конкретного продукта. Чем выше ГИ, тем быстрее углеводы трансформируются в глюкозу, которая затем всасывается в кровь. Для каждого продукта он разный: «быстрые» углеводы расщепляются моментально и резко насыщают организм энергией, «медленные» отдают глюкозу небольшими порциями и более равномерно. Например, после употребления в пищу сладостей и выпечки уровень сахара в крови возрастает уже через полчаса, а затем так же стремительно снижается», – объясняет Вероника Очирова, врач-эндокринолог ФНКЦ ФМБА России.

«Показатели определяли в исследовании, в котором люди ели натошак разные продукты, после чего измерялась скорость поступления глюкозы в кровь. Индекс может принимать значения от 0 до 100. ГИ чистой глюкозы, то есть сахара, принят за 100 и является эталоном. Низким ГИ считается показатель менее 55, средним – от 56 до 69, высоким – 70 и выше. Тем не менее, большее значение имеет не гликемический индекс углеводов (источник или тип), а их общее количество в пище или закусках», – отмечает нутрициолог Анастасия Шалапина.

Гликемическая нагрузка

С помощью гликемической нагрузки (ГН) оценивается влияние пищи на уровень сахара в крови. Однако этот показатель представляет более полную картину, поскольку учитывает, сколько углеводов приходится на одну порцию продукта. Например, арбуз имеет высокий ГИ, равный 72, однако из-за высокого процента воды его ГН равна всего лишь 4. Так как в нем мало клетчатки, состав сахаров в мякоти представлен в основном ди- и моносахаридами, поэтому он имеет высокий гликемический индекс, но концентрация сахаров на 100 г продукта низкая, поэтому гликемическая нагрузка небольшая.

«Чем выше ГН, тем больше ожидается повышение в крови глюкозы, а значит требуется большее количество

инсулина для усвоения этой глюкозы тканями. Уровень ГН 20 и выше – это высокая нагрузка, средняя – от 10 до 20, низкая – 10 и ниже. Обычно для вычисления ГН используют формулу: $ГН = (\text{содержание чистых углеводов на } 100 \text{ г продукта}) / 100 \cdot ГИ$. Для людей с избыточным весом употребление продуктов с высокими ГИ и ГН будет способствовать выраженной стимуляции секреции инсулина и, как следствие, препятствовать снижению веса. Для людей, имеющих нарушение углеводного обмена – предиабет и диабет, – употребление продуктов с высоким ГИ и ГН будет затруднять удержание уровня сахара в крови в нормальном диапазоне», – говорит Юлия Шишкова, врач-эндокринолог клиники «МедикСити», ассистент кафедры эндокринологии и диабетологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова.

Факторы, влияющие на ГИ

На уровень гликемического индекса продуктов влияют следующие факторы:

- термическая обработка;
- степень измельчения;
- спелость плодов;
- добавление других компонентов.

«Гликемический индекс одного и того же продукта может изменяться под действием термической и механической обработки. Например, показатель для порезанного картофеля в салате будет меньше, чем у горячего картофельного пюре. Кроме того, ГИ овощей и фруктов зависит от сорта и спелости. К примеру, у зеленых бананов индекс равен 40, а у переспелых может достигать 75. При расчете гликемического индекса у готовых блюд также необходимо учитывать влияние других микронутриентов. Так, при большом содержании клетчатки или использовании кислых соусов общий ГИ блюда снижается. Присутствие жиров также замедляет скорость усвоения глюкозы», – объясняет Вероника Очирова.

Простые углеводы, моно- и дисахариды требуют минимального количества ферментов и времени для расщепления в желудочно-кишечном тракте, после чего быстро всасываются в кровь. Это в первую очередь продукты с большим количеством добавленного сахара, а также подвергшиеся механической обработке. Например, при приготовлении фруктового сока пищевые волокна и клетчатка отделяются от жидкой части фрукта с растворенными в ней сахарами, которые затем быстро

всасываются в кровь. Когда фрукт съедается целиком, то пищевые волокна и клетчатка замедляют всасывание фруктовых сахаров, и уровень глюкозы крови поднимается гораздо медленнее.

«ГИ сложных углеводов, то есть продуктов, содержащих крахмал (зерновые, бобовые, мучные), в значительной степени зависят от обработки продукта. Очищенные и переработанные зерновые продукты, такие как белый рис, пшеничный хлеб, овсяные хлопья быстрого приготовления, проходят специальную обработку с целью удаления отрубей, зародышей семян и эндосперма. Такая обработка уменьшает количество неперевариваемых волокон, витаминов и минералов и повышает ГИ продукта. ГИ дикого или бурого риса, необработанных овсяных хлопьев, хлеба из цельнозерновой муки будет ниже. Кулинарная обработка также влияет на ГИ. Крупа, которую предварительно измельчили и потом сварили, будет обладать высоким ГИ. Например, ГИ манной крупы составляет 80-85. На скорость всасывания углеводов пищи влияют также и другие ее компоненты: белки, жиры, неперевариваемые волокна», – добавляет Юлия Шишкова.

Продукты с низким ГИ

Продукты с низким ГИ (менее 50) – это сложные или крахмалистые углеводы, которые расщепляются в организме медленнее, в результате энергия высвобождается постепенно и дольше по времени.

«Они, как правило, содержат больше пищевых волокон (клетчатки). Например, **гречка отварная, булгур, киноа, яблоко, киви, макароны из твердых сортов пшеницы** и так далее», – говорит Анастасия Шалапина.

Продукты со средним ГИ

Средний гликемический индекс (от 56 до 69) имеют, например:

- мед;
- вареные макароны;
- чипсы;
- овсяная каша быстрорастворимая;
- бананы;
- хлеб черный.

«Продукты со средним (40-70) и низким ГИ (<40) – это сложные углеводы: крупы, цельнозерновой хлеб, овощи и большинство фруктов», – отмечает Полина Жаркова, врач-эндокринолог, нутрициолог компании «Мой Сервис Мед».

Продукты с высоким ГИ

Продукты с высоким ГИ (более 70) – это практически чистые углеводы, которые очень быстро усваиваются и приводят к резкому подъему и последующему стремительному падению уровня глюкозы в крови. Например, **белый рис, белый хлеб, картофель фри** и прочее.

Правильное питание с учетом ГИ

Посчитать гликемический индекс в домашних условиях невозможно. Для этого проводятся специальные лабораторные исследования с участием добровольцев.

Для составления диеты с учетом ГИ используют специальные таблицы, где указаны показатели для большинства продуктов

«При этом низкая скорость усвоения глюкозы не всегда означает полезность блюда. Для составления правильного рациона необходимо учитывать другой фактор – гликемическую нагрузку (ГН). Этот показатель учитывает не только скорость расщепления глюкозы, но и объем углеводов в 100 граммах продукта. Поэтому ГИ и ГН могут сильно различаться, в этом случае при составлении меню важнее уровень гликемической нагрузки», – рассказывает Вероника Очирова.

Отказ от продуктов с высоким ГИ действительно актуален в профилактике диабета и сердечно-сосудистых заболеваний, для составления здорового рациона нужно учитывать не только количество углеводов, но и белков и жиров. Поэтому правильную и комплексную диету может подобрать только медицинский специалист.

Для того чтобы понизить гликемический индекс и гликемическую нагрузку, следует предпринять следующие шаги:

1. Вместо хлеба из муки высшего сорта выбирать цельнозерновой.
2. Вместо белого риса – бурый рис, дикий, а также перловку, гречку, чечевицу.
3. Заменить овсяные каши быстрого приготовления (0 - 5 мин) на овсяные хлопья длительного приготовления (15-20 мин).
4. Не употреблять печеный картофель и пюре, а выбирать отваренный целиком или в мундире.
5. Сухофрукты заменить на цельные фрукты.



Инсулинзависимые пациенты должны знать гликемический индекс продуктов, которые они употребляют, чтобы правильно рассчитать дозу инсулина.

Существует подробная таблица ГИ продуктов, которая постоянно обновляется в соответствии с проводимыми исследованиями.

Таблица продуктов с гликемическим индексом будет опубликована в следующем номере газеты.



Бесплатное лечение по полису ОМС в одной из крупнейших частных клиник Северо-Запада

- Лечение макулярной дистрофии
- Удаление катаракты
- Замена крупных суставов
- Реконструктивные операции на позвоночнике
- Удаление миом матки и кист яичников
- Химиотерапия
- КТ и МРТ
- Лечение бесплодия (ЭКО) и другие направления



СКАНДИНАВИЯ
клиника внимательной медицины

г. Санкт-Петербург, ул. Ильюшина, 4
тел.: 8 (800) 533-91-16 www.avaclinic.ru

Проект реализован на средства гранта Санкт-Петербурга

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

Учредитель – Санкт-Петербургская общественная организация «Санкт-Петербургское диабетическое общество инвалидов» (191011, Санкт-Петербург, ул. Рубинштейна, д. 3)
Главный редактор – О.Н. Корнеева
Выпускающий редактор – О.Н. Корнеева



Отпечатано в ООО «Техно-Бизнес», 194362, Санкт-Петербург, пос. Парголово, ул. Ломоносова, д. 113. Заказ № ____.
Номер подписан в печать и в свет 10.08.2022.
Время подписания по графику 22.00, фактически – 22.00.
Распространяется бесплатно. Тираж – 20 000 экз.