



# ДИАБЕТ

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



**Как пережить холодный сезон комфортно и без последствий?**  
Материал «Зима, холода...»

Читайте на 6 стр.

## Санкт-Петербургское диабетическое общество информирует **Режим работы районных филиалов**

Городская приемная	ул. Рубинштейна, д. 3, код парадной 69	по вторникам с 15.00 до 18.00 тел. 712-41-35
Кировский район	Поликлиника № 101 Пр. Маршала Казакова, д. 14, корп. 4, конференц-зал (4 этаж)	1-й и 3-й четверг месяца с 14.00 до 16.00 <b>Беляк Галина Николаевна</b>
Красносельский район	Администрация Красносельского района ул. Партизана Германа, д.3, кабинет 617	по средам с 11.00 до 14.00 <b>Кирпичева Людмила Константиновна</b>
Кронштадтский район	Поликлиника № 74 ул. Комсомола, д. 2, кабинет 31-а	по четвергам с 13.00 до 15.00 <b>Атросенко Валентина Михайловна</b>
Петроградский район	МО Чкаловское ул. Большая Зеленина, д. 29	по четвергам с 16.00 до 18.00 <b>Лукьянова Тамара Григорьевна</b>
Приморский район	Приморский район ул. Шаврова, д.4, каб.15	2-й и 4-й понедельник месяца, с 15.00 до 17.00 <b>Прищепова Людмила Николаевна</b>
Пушкинский район, г. Пушкин	Поликлиника № 89 ул.Школьная, д.35, конференц-зал (4 этаж)	по вторникам с 10.00 до 13.00, тел. 8 904 634 84 70 <b>Курилова Ляна Леонидовна</b>
Кризисный центр «Диабет»	Средний пр. ВО, д. 54	<b>Шипулина Марина Григорьевна</b> Тел/факс 327-09-02

### **ВАЖНО!**

В этом году в России ожидают эпидемию гриппа «средней интенсивности».

По прогнозам специалистов, подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ в Санкт-Петербурге ожидается в феврале.

Отмечается, что на сегодняшний день количество петербуржцев, которые сделали прививку от гриппа, составляет 2,7 миллионов человек.

Северная столица попала в топ-10 регионов с самым большим охватом прививок от гриппа.

*Все материалы о гриппе  
читайте на 4 стр.*

### *День в календаре* **97 лет назад...**

23 января 1922 года человеку впервые была сделана инъекция инсулина. Фредерик Бантинг, никому не известный молодой канадский ученый, впервые в истории спас жизнь больному сахарным диабетом мальчику, сделав ему инъекцию инсулина. С тех пор диабет перестал быть приговором.

До того дня с сахарным диабетом 1 типа пытались бороться при помощи голодания, кровопускания и других методов. Фактически эта болезнь означала смертный приговор – заболевшие жили очень недолго.

*О том, кто еще, кроме Фредерика Бантинга, стоял у истоков современного метода лечения и мировом значении этого прорыва, который был совершен всего за несколько месяцев.*

*Читайте в материале  
«Инсулиновый прорыв» на стр. 7*

**ВСЕ НОВОСТИ**

**Санкт-**

**Петербургского**

**Диабетического**

**общества**

**на сайте [spbdo.ru](http://spbdo.ru).**

**ЗВОНИТЕ**

**НАМ**

**по тел. 327-09-02**

**Цифры**

# В России все больше детей с диагнозом «сахарный диабет»

**Роспотребнадзор сообщает, что число заболевших диабетом детей в возрасте до 14 лет за последние несколько лет выросло более чем на 20%.**

Об этом на заседании Общероссийского народного фронта сообщила руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты

прав потребителей и благополучия человека, главный санитарный врач Анна Попова.

По ее словам, диабетом в 30 процентов случаев также заболевают дети, которым поставлен диагноз «ожирение». Попова отметила, что такие выводы были сделаны на основе анализа данных, сравнив 2005 год и дальнейшее динамическое развитие 2016-2017 годов.

## Петербургские депутаты предлагают разработать федеральные стандарты помощи пациентам с диабетом

**Две комиссии Законодательного собрания Санкт-Петербурга поддержали обращение к Минздраву о необходимости внедрения федеральных стандартов медицинской помощи при диабете.**

Как сообщает пресс-служба ЗакСа, комиссия социальной политике и здравоохранению решила внести на рассмотрение Законодательного Собрания проект Постановления «Об обращении Законодательного Собрания Санкт-Петербурга к Министру здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой». Документ разработан с комитетом по законодательству по инициативе Санкт-Петербургского диабетического общества. В проекте обращения ставится вопрос о необходимости внедрения федеральных стандартов медицинской помощи при диабете.

Также разработан законопроект «О мерах оказания медицинской помощи, предоставления социальных услуг и об осуществлении иных мер

в отношении лиц, больных сахарным диабетом». Закон уже прошел первое чтение. Оба документа подготовлены в целях улучшения качества обеспечения пациентов льготными препаратами и тест-полосками.

Отмечается, что только за 10 месяцев 2018 года количество зарегистрированных больных сахарным диабетом в Петербурге выросло на 7% – до 163,4 тыс. человек.

Существующие стандарты помощи при диабете предусматривают только лабораторные исследования уровня глюкозы крови у больных. Самостоятельного применения больными диабетом тест-полосок ими не предусмотрено.

Кроме того, существующие стандарты касаются лишь пациентов с диабетом II типа.

Российские регионы сегодня самостоятельно обеспечивают средствами самоконтроля пациентов. Расчет потребности в тест-полосках основывается на нормативах, установленных ранее действовавшими и сейчас отмененными

стандартами медпомощи. Расчет количества закупаемых тест-полосок и усредненных показателей их предоставления больным является правом регионов, а не обязанностью.

В связи с этим комиссия по социальной политике и здравоохранению

предложила Законодательному собранию обратиться в Минздрав с просьбой рассмотреть вопрос о введении федерального норматива, который бы позволял проводить обоснованный расчет потребности больных в таких анализаторах.



## Льготники с диабетом смогут получить новые медизделия не раньше лета

**Петербуржцы с сахарным диабетом жалуются, что не могут получить бесплатно наборы для введения инсулина и резервуары для инсулиновой помпы.**

Напомним, правительство РФ включило «амбулаторный набор для введения

инсулина» и «резервуар для амбулаторной инсулиновой инфузионной помпы» в перечень бесплатно предоставляемых медицинских товаров в соответствии с программой государственных гарантий.

Соответствующий документ был опубликован на сайте Кабинета министров в последние дни декабря 2018 года

и очевидно, что за столь короткий срок не мог реализоваться на практике.

Как пояснили в Комитете по здравоохранению, ведомство получило письмо от Министерства здравоохранения, согласно которому должно предоставить до 18 января информацию о потребности этих медизделий в Петербурге.

Каким образом будет финансироваться закупка новых расходников – полностью или частично за счет федерального бюджета, пока не ясно. Но, как уточнили в Комздраве, в лучшем случае и при оперативном решении вопроса с финансированием, новые медизделия льготники смогут получить не раньше лета.

Пока же взрослые пациенты должны приобретать эти медицинские изделия за свой счет – в Петербурге бесплатно ими обеспечивали только детей до 18 лет.

## Петербургские родители теперь смогут потратить маткапитал на лечение детей

**Закон о внесении изменений в Социальный кодекс города и закон «О материнском (семейном) капитале в Санкт-Петербурге» подписал врио губернатора Петербурга Александр Беглов.**

Документ расширяет возможности использования регионального материнского капитала. С 1 января 2019 года его можно тратить на высокотехнологическую медицинскую помощь для ребенка, включая оплату проезда к месту ее получения. Также деньги можно будет направить на реабилитацию детей-инвалидов. Оговаривается, что разрешается приобретать товары и услуги для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов согласно индивидуальной программе реабилита-

ции или абилитации, кроме тех, которые оплачиваются по федеральному закону «О социальной защите инвалидов». С нового года размер региональной выплаты составит 154347 рублей 12 копеек.

Эта дополнительная мера социальной поддержки многодетных семей действует в городе с начала 2012 года – в прошлом году программу продлили до 2021 года. На однократную выплату могут рассчитывать семьи, родившие или усыновившие третьего или последующего ребенка. Сейчас эту выплату петербуржцы могут тратить на улучшение жилищных условий, дачное строительство, образование ребенка, медицинскую реабилитацию, покупку путевок для детей в санатории или автомобиля. Сертификат можно получить до достижения ребенком трех лет.

## Диспансеризация станет ежегодной

**Проект такого приказа подготовлен в Минздраве России. Сейчас, как известно, раз в год бесплатную диспансеризацию проходят дети и подростки. Взрослое население имеет право на бесплатное комплексное профилактическое обследование раз в три года.**

Новый порядок проведения диспансеризации будет согласован с уже принятыми поправками в Трудовой кодекс, согласно которым люди трудоспособного возраста получили право на дополнительный свободный от работы день с сохранением среднего заработка для прохождения диспансеризации раз в три года, а работники предпенсионного и пенсионного возраста – ежегодно и два дня.

Первый этап диспансеризации – это профилактический медицинский осмотр. По его результатам врач-терапевт определит, нужно ли дополнительное углубленное обследование состояния здоровья граждан. На втором этапе вы-

полняются необходимые лабораторные и диагностические исследования, главная цель которых – выявить заболевания на ранней стадии, определить факторы риска и принять меры для сохранения здоровья.

В случае если гражданин нуждается в диспансерном наблюдении врачом-специалистом по профилю заболевания, но в поликлинике, где он наблюдается, такого специалиста нет – терапевт должен направить пациента на консультацию в другое медучреждение. В случае необходимости, предусмотрено в проекте приказа, для таких удаленных консультаций будут использоваться телемедицинские технологии. В дальнейшем лечащий врач будет наблюдать больного по согласованию и с учетом рекомендаций врача-специалиста.

В Минздраве также напомнили, что страховые компании обязаны напоминать гражданам о необходимости и сроках проведения диспансеризации. Обычно для этого используется СМС-рассылка и приглашения по телефону.

## Мнение

**ВЕРОНИКА СКВОРЦОВА: «Максимальное влияние на здоровье человека может оказать только сам человек»**

**Более 60 процентов здоровья человека зависят от его поведения. Так считает Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова.**

На 15-25 процентов здоровье человека зависит от экологии, эпидемической обстановки и других макро- и микроэкологических факторов.

Иными словами, 60 процентов здоровья человека определяется управляемыми поведенческими факторами риска. «Геном определяет потенциал здоровья лишь на 15%. Остальные 85% – это

средовые факторы, которые через эпигенетические механизмы влияют на геном. Наибольший вклад – не менее 60% – вносит образ жизни», – говорит Скворцова.

Она также отметила, что в системе здравоохранения затраты на сохранение здоровья и профилактику минимальные. Пропаганда здорового образа жизни, регулярные скрининги и мероприятия по раннему выявлению заболеваний, вакцинации и диспансерному наблюдению составляют 12% от всего бюджета здравоохранения в стране. Остальные 88% затрат здравоохранения составляют затраты на лечение уже существующих заболеваний.

**«Капля жизни» из Красного Села: помогать и просвещать**

**Как бы это не показалось странным, но одной из самых главных проблем нынешнего общества психологи и социологи считают... одиночество. Не физическое – в нынешних перенаселенных городах это просто невозможно – а душевное. Когда не с кем поделиться своими думами, переживаниями, внутренними проблемами. Когда с озвученным диагнозом ты вроде как и окружен заботой родных и близких, но все равно остаешься один. И в такие моменты главное встретить людей, которые на собственном примере докажут – жизнь с диагнозом не закончилась! Она не только продолжается, но и радуется.**

**НИКАКИХ ДЕПРЕССИЙ!**

На сегодняшний день проблема диабета является одной из основных в работе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Численность больных диабетом в мире составляет около 450 миллионов человек в возрасте от 20 до 79 лет. Однако по данным статистических исследований, каждые 12-15 лет число больных как минимум удваивается. Как следует из заявлений Международной диабетической федерации, половина из заболевших даже не подозревают о своем заболевании.

Ученые признают, что пока полностью победить болезнь у них не получится, а лечение является симптоматическим. Но с каждым годом методы лечения совершенствуются. Заболевший сахарным диабетом не только имеет все шансы прожить долгую жизнь, но и продолжать вести активную и полноценную деятельность практически в любой профессиональной сфере. Но в то же время любой человек, услышав диагноз,

должен понимать: образ жизни у него теперь должен измениться. И очень часто именно это понимание вызывает негативную реакцию, что часто ведет к резкой активизации болезни.

На сегодняшний день ученые определяют несколько основных причин возникновения сахарного диабета 1 типа (инсулинозависимый диабет). Отправным моментом в развитии этого типа диабета является массивное разрушение эндокринных клеток поджелудочной железы. Это может произойти в результате: вирусных инфекций, онкологических заболеваний, панкреатита, токсических поражений поджелудочной железы, аутоиммунных заболеваний и... стрессовых состояний.

В 80-х годах XX века было доказано, что депрессия является не только симптомом диабета, но и причиной его возникновения, говорит семейный психолог Александра Коряева. Так что, расхожее выражение «все болезни от нервов» в данном случае абсолютно верно.

Как рассказала психолог, к ней нередко обращаются за помощью и те люди, которые впадали в жесткую депрессию, впервые услышав диагноз «сахарный диабет».

– К сожалению, в нашей стране очень низкая медицинская грамотность, – сокрушается Коряева. – Большинство россиян почти ничего не знают о диабете. Кроме того, что эта болезнь неизлечима. Отсюда и идет резкое ухудшение психического состояния. Что в свою очередь ведет к ухудшению состояния физического. Приходится прилагать огромные усилия, чтобы вывести таких пациентов из депрессии. Объяснить им, что сегодня диабет уже и не совсем болезнь. Что с ним можно не просто жить, но и радоваться жизни.

По своему опыту могу с уверенностью сказать, что в данном случае наибо-

лее действенна групповая терапия. Когда человек с диабетом оказывается среди тех, у кого схожие с ним проблемы. И которые на собственном примере могут показать, что в большинстве случаев диабет – просто особый образ жизни.

**«ЖИТЬ ПОЛНО И СЧАСТЛИВО!»**

Как гласит народная мудрость: «Соломинку и муха сломит, а сноп и лошадь не раздавит». Именно желание противостоять диагнозу не в одиночку, а организованно, привело к появлению в Петербурге общественных объединений граждан с заболеваниями по сахарному диабету. Общей координацией их работы занимается Санкт-Петербургская общественная организация «Санкт-Петербургское диабетическое общество инвалидов», которую уже много лет возглавляет Марина Шипулина.

– Конечно же, в первую очередь общественные организации, объединяющие больных диабетом, предназначены для организации лечебных и профилактических мероприятий, – говорит Людмила Кирпичева, председатель Красносельской диабетической организации «Капля жизни». – Также очень важно отстаивать права больных диабетом, в частности, на получение гарантированного государством лечения, обеспечение лекарствами и всем необходимым. Любый, кто столкнулся с проблемой диабета, гарантированно получит поддержку в общественной организации. Но также немаловажно заботиться об эмоциональном состоянии людей с диабетом. Ни в коем случае нельзя, чтобы человек, узнав диагноз, остался с ним один на один. И в том, чтобы не позволить больному погрузиться в пучину отчаяния, показать ему выход, научить жить без печальных мыслей, а полноценно и радостно, и есть, на мой взгляд, основная задача районных организаций.

По словам Кирпичевой, члены совета ОО «Капля жизни» ведут работу во всех муниципальных образованиях Красносельского района. МО «Константиновское» курирует Лидия Борисова; МО «Южно-Приморский» – Зинаида Кондрашова; МО «Юго-Запад» – Зинаида Глухова; МО «Горелово» – Маргарита Чирчикова; МО «Урицк» – Светлана Рудиниц; МО «Красное село» – Алина Путонен; МО «Сосновая поляна» – Валентина Львова.

– Все члены общества работают от души, бескорыстно отдавая свои силы, на поддержку людей с диабетом – рассказывает Людмила Константиновна. – В работе общества «Капля жизни» активное участие принимают и другие организации: «Доброта», «С любовью в сердце». Всем вместе нам удастся организовать и активный досуг членам нашей организации.

Постоянный и тесный контакт с администрациями муниципальных образований позволяет, как говорит Кирпичева, бесплатно посещать выставки, музеи, театры, ездить на экскурсии. Кроме того, члены ОО «Капля жизни» принимают активное участие в общественной жизни района.

– Мы часто ходим в Театр Комедии им. Акимова и театр «Зазеркалье» – рассказывает Людмила Константиновна. – Посещаем концерты в ДК им. Газа и ДК им. Горького, мероприятия, которые устраивают библиотеки № 9 и № 4, а также ПМК «Умелец». А еще мы очень тесно сотрудничаем с подростково – молодежным центром «Лигово».

На всех этих мероприятиях члены нашей организации забывают о недугах. Ведь самое главное, что должен осознать любой человек с диабетом, диагноз ни в коем случае не приговор. Нет, нельзя об этом совершенно не думать, все-таки диабет – это болезнь и пускать ее на самотек недопустимо. Но все-таки, это такая болезнь, которая позволяет человеку жить полноценной жизнью, что мы и стараемся показать на своем примере.

**Максим ЛЕОНОВ**

**В «Новой Охте» построят поликлинику**

**Врио губернатор Петербурга Александр Беглов поручил начать проектирование амбулаторно-поликлинического учреждения в квартале «Новая Охта». Новая поликлиника будет рассчитана на 260 посещений в смену. Об этом сообщили в Смольном после объезда главы города Красногвардейского района.**

По словам Александра Беглова, в этом году правительство планирует завершить все социальные долгострой. Так, августу 2019-го предполагается достроить Городскую поликлинику

№64 для взрослых и детей в Стрельне, которую не могут построить с 2016 года. Также Александр Беглов распорядился открыть в этом году второй корпус роддома №9, который проектировался еще в 2011 году.

Должны быть достроены взрослая и детская поликлиники в Красном Селе, которые планировали открыть еще в 2016-м и 2017 годах. Кроме того, Смольный решил купить в Петергофе помещения для поликлинического отделения Николаевской больницы и детского отделения поликлиники №122, которая находится в Ломоносове.

**Кто? Где? Когда?**

**22-24 марта в Санкт-Петербурге пройдет Всероссийская научно-образовательная конференция с международным участием «Санкт-Петербургский Форум – как победить ожирение и сахарный диабет 2 типа? Фокус на пациента».**

В конференции примут участие эксперты – представители всех специальностей, профессиональная деятельность которых связана с лечением избыточного веса и диабета: эндокринологи, диетологи, психологи, хирурги, педиатры, гинекологи и специалисты по фитнесу. Мультидисциплинарный формат мероприятия позволит сблизить специалиста и пациента и повы-

сить эффективность различных методов борьбы с лишним весом и сахарным диабетом 2 типа.

Ожирение и метаболический синдром, предиабет и сахарный диабет (СД) 2 типа как факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и современные стратегии борьбы, сахарный диабет и беременность, ожирение у детей – эпидемия XXI века. Эти и другие актуальные темы включены в программу конференции.

В последний день работы научно-образовательной конференции состоится Форум для пациентов «Как победить лишний вес?».

Организаторы – ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербургское общество эндокринологов, МОО «Общество бариатрических хирургов».

# Грипп при диабете: как себя правильно вести?

**Это заболевание куда опаснее, чем кажется на первый взгляд, если речь идет о пациентах с диабетом.**

Если у вас диабет, очень важно избегать заражения гриппом. Грипп – это вирусная инфекция верхних дыхательных путей, которая добирается до мышечных тканей и всех органов, отравляя их токсинами. И хотя заболеть гриппом может каждый, людям с диабетом труднее бороться с вирусами, которые вызывают его.

Простудные заболевания оказывают влияние и на течение самого диабета: показатели глюкозы начинают значительно меняться. Растет и риск возможных осложнений.

**Обычно при гриппе или ОРЗ значительно возрастают показатели уровня глюкозы в крови.**

Причина, по которой это происходит, в том, что для подавления инфекции организмом продуцируются вещества, препятствующие воздействию инсулина. В частности, инсулин не может воздействовать на утилизацию глюкозы клеткой.

## Что нужно знать о симптомах гриппа?

*Симптомы гриппа после инкубационного периода продолжительностью в 2-7 суток обычно проявляются внезапно.*

- Как правило, это:
- высокая температура;
  - тяжелые боли в суставах, мышцах и вокруг глаз;
  - общая слабость;
  - покраснение кожи и красные, слезящиеся глаза;
  - головная боль;
  - сухой кашель;
  - боль в горле и водянистые выделения из носа.

## Возможные риски

При диабете 1 типа существует риск, что во время гриппа или простуды разовьется кетоацидоз (острое состояние, обусловленное недостатком инсулина). Диабет 2 типа опасен развитием комы. В зоне особого риска – дети, люди с патологиями сердечно-сосудистой и дыхательной систем и пожилые люди.

**Производить замер уровня глюкозы в крови надо как минимум один раз в 3-4 часа.**

Это позволит вести полный контроль над состоянием и своевременно помочь себе при ухудшении.

Иногда при подъеме температуры до высоких показателей глюкозу не удается привести в норму при помощи медикаментов. В таких ситуациях по назначению эндокринолога назначается инсулинотерапия.

При простуде всегда **снижается чувство голода**. Но людям с диабетом нельзя пропускать приемы пищи. Ведь голодание может стать причиной гипогликемии (состояния, при котором глюкоза снижается до критического уровня).

**Питаться необходимо по часам, соблюдая прежний рацион. Если вы заболели, употребляйте около 15 граммов углеводов каждый час.**

При гриппе и ОРЗ требуется убрать из меню жареное, жирное и соленое. Предпочтение стоит отдать кашам, от-



варным и тушеным продуктам, супам, не забывая про овощи и фрукты.

Не нужно употреблять много продуктов, достаточно есть полезные блюда дробными порциями каждые 1,5-2 часа. Если из-за плохого самочувствия это сделать невозможно, рекомендуется есть хотя бы два раза в день, употреблять мягкую пищу, например, желе и йогурт.

**Чтобы исключить обезвоживание организма**, необходимо пить каждый час небольшими глотками по 250 мл любой жидкости из рекомендованных. Таким образом можно исключить обезвоживание организма. Это может быть обычная питьевая вода, а также клюквенный морс, отвар шиповника, бульон (мясной или овощной), чай без сахара. Очень полезными являются отвары и настои из лекарственных трав (листья и плоды малины, ромашка, шалфей, эхинацея). Но все они также

должны быть приготовлены без сахара и с учетом сопутствующей патологии сердца и легких.

Если ваш уровень сахара в крови очень высок – рекомендованы настои и отвары с имбирем.

Если уровень сахара в крови слишком низкий, вы можете выпить жидкость с 15 граммами углеводов. Например, 1/4 стакана виноградного сока или 1 стакан яблочного сока.

## Какие препараты можно принимать от гриппа, если у человека диабет?

Лекарства, которые принимают при простуде люди с сахарным диабетом, не особо отличаются от обычных. Это те же леденцы, пастилки и сиропы, но не содержащие сахар. Обычно производитель указывает данную информацию на упаковке, но читать инструкцию по применению тем не менее надо обязательно.

НПВС (нестероидные противовоспалительные препараты) людям с диабетом обычно не рекомендованы к применению. Причина – увеличение риска развития инсульта и сердечно-сосудистых заболеваний. При сахарном диабете 2 типа рекомендовано избегать применения глюкозосодержащих препаратов. Но можно выбирать для повышения иммунитета несладкие фрукты, овощи и препараты, содержащие витамин С.

Разрешены ингаляции на основе трав, если на них нет аллергии. Они эффективны в качестве противоотхаркивающего средства и помогают справиться с кашлем. Ингаляции можно делать с помощью специального прибора – небулайзера – или применять народные средства: например, вдыхать запах лука или чеснока, разрезанного на части.

## Лечение простуды народными средствами при диабете.

На первый взгляд кажется, что народные средства безобидны и уж точно не смогут навредить. Но это совсем не так, когда речь идет о лечении простуды и гриппа у людей с диабетом.

- У людей с диабетом с осторожностью применяют паренье ног (при диабетической нейропатии возможно снижение терморегуляции на стопах, так что можно не почувствовать температуру воды и получить ожоги (обвариться кипятком)).

- Носки с горчицей на ночь опасны, если на стопах есть мелкие ранки, язвочки – это чревато усугублением нагноения и заражений.

- Малиновое варенье, мед, молоко с медом, компоты, сваренные из сухофруктов с добавлением меда, апельсиновый сок спровоцируют повышение уровня сахара в крови, который, как мы помним, и так поднимается.

- И наоборот – во избежание падения сахара не стоит принимать на голодный желудок чай с имбирем, соки петрушки, свеклы, капусты и картофельный отвар, а также есть лук и чеснок.

- Все тепловые процедуры, баня, сауна не проводятся при повышении температуры и симптомах гриппа и ОРЗ – это лишняя нагрузка на сердечно-сосудистую систему.

- Ставить горчичники и делать ингаляции над кастрюлей с вареной картошкой можно, но только если у больного нет температуры.

## О профилактике

Люди с диабетом и ослабленным иммунитетом должны принимать стандартно рекомендованные всем меры по недопущению заболеваний, которые могут усугубить основной недуг. Необходимо тщательно следить за гигиеной – мыть руки, приходя с улицы и перед едой, не касаться грязными руками слизистой глаз и носа, делать промывания солевыми растворами, особенно при контакте с теми, кто заболел. Если простудился кто-то из близких, надо максимально часто проветривать квартиру и проводить влажную уборку. Эти простые, но оттого не менее эффективные действия обязательно помогут.

**Диабет и грипп – очень неприятные соседи, поэтому старайтесь избегать хотя бы второго. А если не получается, сразу же обратитесь к лечащему врачу.**

## Три главных вопроса о больничных Отвечают эксперты Фонда социального страхования (ФСС РФ)

**Эпидемиологи прогнозируют, что на конец января – февраль придется пик заболеваемости гриппом и ОРВИ. Врачи советуют ни в коем случае не переносить такие болезни на ногах – это чревато опасными осложнениями. Как будут оплачиваться больничные листы в 2019 году? Самые важные вопросы мы задали экспертам ФСС РФ.**

### От чего сейчас зависит размер пособия?

Размер пособия по временной нетрудоспособности (больничные) зависит от общего страхового стажа работника, а также от среднего заработка заболевшего человека в предыдущие два года перед годом ухода на больничный.

В страховой стаж входят прежде всего периоды работы по трудовому договору, а также декретные отпуска у женщин и некоторые другие периоды.

При стаже 8 и более лет больничные равны 100% среднего заработка.

При стаже от 5 до 8 лет – 80% среднего заработка.

При стаже менее 5 лет – 60%.

### Какую максимальную выплату можно получить в 2019 году?

За полный календарный месяц – 31 день пребывания на больничном в 2019 году максимальная выплата может составить 66 671,08 руб. (в 2018 году максимум был 62 552,11 руб.). Это верхний предел, а конкретная сумма пособия зависит от стажа и среднего заработка заболевшего человека (см. выше).

Больничные, как и зарплата, облагаются 13-про-

центным налогом на доходы. Итого за месяц пребывания на бюллетене максимальная сумма может составить в 2019 г. 58 003,84 руб.

### Как оформить электронный листок нетрудоспособности?

Электронный листок нетрудоспособности (ЭЛН) узаконен в нашей стране с 1 июля 2017 г. А в январе 2019-го уже был выдан 5-миллионный электронный больничный. ФСС РФ обеспечил возможность подключения к системе выдачи ЭЛН на всей территории России. А конкретный работник может получить электронный больничный, если к системе подключился его работодатель и медицинская организация, где оформляется листок временной нетрудоспособности.

Источник: KP.RU

# НЕ НАВРЕДИ!

Росздравнадзор совместно с Всероссийским союзом пациентов и Ассоциацией международных фармацевтических производителей (АИМ) подготовили и выпустили памятку «Безопасность лекарств и фармаконадзор». В ней лаконично и понятно описаны действия пациента в случае возникновения нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов.

## ПОЧЕМУ ВОЗНИКАЮТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ?

Важно понимать, что абсолютно безопасных лекарственных препаратов не существует, любое лекарство может вызвать нежелательные реакции.

Решение о назначении и применении лекарственных препаратов основывается на оценке соотношения «польза/риск» у конкретного пациента. Ожидаемая польза от применения лекарственного препарата должна превышать потенциальный вред.

Все препараты, разрешенные к применению в России, проходят тщательную оценку в рамках клинических исследований и регистрации в соответствии со строгими современными требованиями доказательной медицины. Несмотря на это, в процессе лечения могут возникнуть нежелательные реакции.

**Нежелательные реакции могут быть связаны:**

- с фармакологическими свойствами лекарственного препарата;
- с индивидуальными особенностями пациента и течения заболевания;
- с правильностью назначения и применения препарата.

**Важно учитывать, что к осложнениям также относится неэффективность лекарственной терапии.**

## ЧТО СЧИТАЕТСЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ?

«Нежелательная реакция – непреднамеренная неблагоприятная реакция организма, связанная с применением лекарственного препарата и предполагающая наличие как минимум возможной взаимосвязи с применением подозреваемого лекарственного препарата.

Нежелательные реакции могут возникать при применении лекарственного препарата в соответствии с одобренной инструкцией по медицинскому применению, с нарушением инструкции по медицинскому применению, либо в результате воздействия, связанного с родом занятий.

Случаи применения не в соответствии с инструкцией по медицинскому применению включают:

- применение вне инструкции,
- передозировку,

- злоупотребление,
- неправильное употребление,
- медицинские ошибки.

Медицинские работники обязаны оперативно направлять в Росздравнадзор информацию о тяжелых осложнениях лекарственной терапии.

За несообщение медицинскими работниками информации о тяжелых нежелательных реакциях на лекарственные препараты предусмотрена административная ответственность (Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, ст. 19.7.8.).

Также пациенты могут самостоятельно проинформировать Росздравнадзор о нежелательных реакциях.

Информацию желательно предоставить в форме «Извещения о нежелательной реакции или отсутствия терапевтического эффекта лекарственного препарата».

Форма извещения доступна для загрузки с сайта Росздравнадзора [roszdravnadzor.ru](http://roszdravnadzor.ru) (раздел «Лекарственные средства», рубрика «Мониторинг безопасности лекарственных препаратов», «Справочная информация», «Карта-извещение»).

Заполненные извещения можно направить в Росздравнадзор по электронной почте ([pharm@roszdravnadzor.ru](mailto:pharm@roszdravnadzor.ru)), факсу (+7(495)698-15-73) или обычным письмом. Наряду с этим извещение может быть направлено производителю, контактные данные которого указаны в конце инструкции по применению препарата.

**ВАЖНО: Врач не может рекомендовать повторить прием лекарственного препарата с целью фиксации нежелательной реакции.**

Что делать, если вы столкнулись с осложнениями при применении лекарственных препаратов (нежелательными реакциями и отсутствием лечебного эффекта):

### 1 Обратиться к врачу

(в тяжелых случаях – вызвать скорую помощь).

### 2 Сообщить врачу

о принимаемых лекарствах и возникших осложнениях.

### 3 Врач обязан

зафиксировать нежелательную реакцию и в тяжелых случаях направить информацию в Росздравнадзор.

### 4 Дополнительно

Пациент может отправить информацию в Росздравнадзор через сайт, на почту или письмом, а также уведомить производителя препарата.

Данные о безопасности применения лекарственных препаратов в Российской Федерации собираются и анализируются, в случае необходимости принимаются своевременные меры для снижения рисков применения лекарственных препаратов. Государственная функция фармаконадзора в нашей стране

ский организм витаминами, клетчаткой, полезными жирами, а также питательным растительным белком.

Проведенные недавно исследования показали, что перекусывание миндалями превосходно помогает регулировать содержание сахара в крови и предотвращать болезнь.

Как рассказала Кэллоу, для этого достаточно каждый день съедать по 30-50 г миндаля, но стоит не забывать о том, что этот орех калорийный, потому злоупотреблять им не нужно.

## ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Данные по безопасности применения лекарственных препаратов в Российской Федерации собираются и анализируются, в случае необходимости принимаются своевременные меры для снижения рисков применения лекарственных препаратов. Государственная функция фармаконадзора в нашей стране закреплена за Росздравнадзором. На основании анализа полученной информации по безопасности по рекомендации Росздравнадзора, Минздрав России может принять решения (3, 4):

- о внесении изменений в инструкцию по применению лекарственного препарата,
- о приостановлении его применения,
- о проведении дополнительных исследований безопасности / эффективности,
- отмене государственной регистрации препарата.

Кроме того, сообщения о нежелательных реакциях могут стать основанием для внеплановых проверок Росздравнадзором медицинских организаций или фармацевтических производителей.

Разработано и издано при поддержке:

Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)  
109074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1  
[www.roszdravnadzor.ru](http://www.roszdravnadzor.ru)  
Справочная Росздравнадзора:  
+7 (495) 698-45-38;  
+7 (499) 578-02-30

Всероссийского союза пациентов  
Информацию о правах пациентов и деятельности организаций пациентов вы можете получить на сайте Всероссийского союза пациентов:  
[www.patients.ru](http://www.patients.ru)

Ассоциация международных фармацевтических производителей  
[www.aipm.org](http://www.aipm.org)

**БЕЗОПАСНОСТЬ ЛЕКАРСТВ И ФАРМАКОНАДЗОР**  
или что делать в случае осложнения лекарственной терапии

**ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ**

Этот буклет о том, рассказывает о том, что делать в случае развития нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов.

**Почему возникают нежелательные реакции?**  
Важно понимать, что абсолютно безопасных лекарственных препаратов не существует, любое лекарство может вызвать нежелательные реакции.  
Решение о назначении и применении лекарственных препаратов основывается на оценке соотношения «польза/риск» у конкретного пациента. Ожидаемая польза от применения лекарственного препарата должна превышать потенциальный вред.  
Все препараты, разрешенные к применению в России, проходят тщательную оценку в рамках клинических исследований и регистрации в соответствии со строгими современными требованиями доказательной медицины. Несмотря на это, в процессе лечения могут возникнуть нежелательные реакции.  
Важно учитывать, что к осложнениям также относится неэффективность лекарственной терапии.

Нежелательные реакции могут быть связаны:

- с фармакологическими свойствами лекарственного препарата
- с индивидуальными особенностями пациента и течения заболевания
- с ошибками назначения и применения препарата

**Что считается нежелательной реакцией?**  
«Нежелательная реакция – непреднамеренная неблагоприятная реакция организма, связанная с применением лекарственного препарата и предполагающая наличие, как минимум, возможной взаимосвязи с применением подозреваемого лекарственного препарата. Нежелательные реакции могут возникать при применении лекарственного препарата в соответствии с одобренной инструкцией по медицинскому применению, с нарушением инструкции по медицинскому применению либо в результате воздействия, связанного с родом занятий. Случаи применения не в соответствии с инструкцией по медицинскому применению включают применение вне инструкции, передозировку, злоупотребление, неправильное употребление и медицинские ошибки\* (1).

Медицинские работники обязаны оперативно направлять в Росздравнадзор информацию о тяжелых осложнениях лекарственной терапии.  
За несообщение медицинскими работниками информации о тяжелых нежелательных реакциях на лекарственные препараты предусмотрена административная ответственность (3).  
Также, пациенты могут самостоятельно проинформировать Росздравнадзор о нежелательных реакциях.  
Информацию желательно предоставить в форме «Извещения о нежелательной реакции или отсутствия терапевтического эффекта лекарственного препарата».  
Форма извещения доступна для загрузки с интернет-сайта Росздравнадзора [roszdravnadzor.ru](http://roszdravnadzor.ru) (раздел «Лекарственные средства», рубрика «Мониторинг безопасности лекарственных препаратов», «Справочная информация», «Карта-извещение».)  
Заполненные извещения можно направить в Росздравнадзор по электронной почте ([pharm@roszdravnadzor.ru](mailto:pharm@roszdravnadzor.ru)), факсу (+7(495)698-15-73) или обычным письмом. Наряду с этим, извещение может быть направлено производителю, контактные данные которого указаны в конце инструкции по применению препарата.  
Важно: врач не может рекомендовать повторить прием лекарственного препарата с целью фиксации нежелательной реакции.

**Что делать, если Вы столкнулись с осложнениями при применении лекарственных препаратов (нежелательными реакциями и отсутствием лечебного эффекта):**

- 1 Обратиться к врачу**  
(в тяжелых случаях – вызвать скорую помощь)
- 2 Сообщить врачу**  
о принимаемых лекарствах и возникших осложнениях
- 3 Врач обязан**  
зафиксировать нежелательную реакцию и в тяжелых случаях направить информацию в Росздравнадзор(2)
- 4 Дополнительно**  
Пациент может отправить информацию в Росздравнадзор через сайт, на почту или письмом, а также уведомить производителя препарата

не закреплена за Росздравнадзором. На основании анализа полученной информации по безопасности по рекомендации Росздравнадзора Минздрав России может принять решения:

- о внесении изменений в инструкцию по применению лекарственного препарата;
- о приостановлении его применения;

- о проведении дополнительных исследований безопасности/эффективности;
- об отмене государственной регистрации препарата.

Кроме того, сообщения о нежелательных реакциях могут стать основанием для внеплановых проверок Росздравнадзором медицинских организаций или фармацевтических производителей.

## Миндаль вдвое снижает риск развития диабета

Специалисты уверены, что регулярное употребление миндаля способно уменьшить вероятность развития симптомов такой тяжелой болезни как диабет.

Британский диетолог Джульетта Кэллоу утверждает, что королевский орешек или миндаль может вдвое снизить вероятность развития диабета II типа. Как объяснила специалист, миндальный орех как здоровый перекус на протяжении дня насыщает челове-



# Зима, холода...

Пациенты с диабетом нередко имеют проблемы с кровообращением. В холодное время года это может привести к гипотермии (переохлаждению) и обморожению.

Чтобы холод не усложнил течение болезни – прислушайтесь к советам специалистов.

## ОДЕВАЕМСЯ ПРАВИЛЬНО

Многослойная одежда поможет регулировать температуру в зависимости от рода занятий. Хлопок впитывает влагу и отводит тепло от тела, в то время как синтетические материалы отталкивают воду и сохраняют тепло. Поэтому в зимнее время следует выбирать одежду из синтетики. Постарайтесь, чтобы ваша одежда как можно дольше оставалась сухой. И не забывайте взять с собой запасные носки, перчатки и шапку, чтобы переодеться, если одежда промокла.



Надевайте на ноги несколько пар носков, чтобы удержать тепло, и удобную обувь. Однако нога не должна быть зажата, так как это приводит к замерзанию.

Ежедневно проверяйте свои ноги на наличие трещин и мозолей.

## ПИТАНИЕ

При низких температурах организму требуется большее количество жидкости и пищи. Для того чтобы поддерживать необходимую температуру тела, организму при дневной активности каждый день необходимо от 3 до 4 литров жидкости и от 3500 до 4500 ккал электроэнергии.

Отправляясь на прогулку, возьмите с собой предварительно рассчитанное количество быстрорастворимых углеводов и еду с небольшим запасом.

Гипотермия (переохлаждение) и гипогликемия обладают схожими симптомами (дрожь, сонливость, головокружение). Поэтому вы всегда должны иметь при себе высокоэнергетическую еду для того, чтобы вовремя перекусить.

Люди в состоянии гипотермии более склонны к гипогликемии, и чтобы не допустить переохлаждения, необходимо своевременно измерять уровень сахара

в крови.

При подозрении на гипогликемию примите необходимые меры и спустя 15 минут сделайте повторное измерение.

Если вам удалось нормализовать содержание глюкозы в крови, но все тревожные симптомы сохранились – значит у вас гипотермия, и вам необходимо согреться. Зайдите в теплое помещение, чтобы как можно быстрее согреться.

## ДЕЛАЕМ ИЗМЕРЕНИЯ НА УЛИЦЕ

Большинство глюкометров работает при температуре от 10°C до 40°C. Поэтому, находясь на улице в холодное время года, вы должны держать глюкометр в тепле.

Измерительный прибор нужно защищать не только от низких температур, но и от влаги: используйте герметично закрывающийся пластиковый пакет, и держите его ближе к телу.



Инсулин хранится при температуре от 2°C до 8°C. После замораживания его действие ослабевает. Для того, чтобы избежать этого, храните инсулин близко к телу. Инсулиновую ручку можно заправить предварительно, это поможет свести к минимуму вредное влияние внешних факторов.

В холодную погоду удобно использовать инсулиновую помпу, так как она находится непосредственно на теле, и для того, чтобы ввести инсулин, не нужно оголять кожу. Держите при себе достаточное (даже в избытке) количество средств для проведения частых измерений.

Не оставляйте лекарства в автомобиле, когда температура воздуха за окном ниже нуля градусов.

## УХОД ЗА КОЖЕЙ ВНУТРИ ПОМЕЩЕНИЯ

При избытке глюкозы в крови организм начинает впитывать её вместе с жидкостью. По этой причине у людей, страдающих диабетом, кожа сухая. А избыточное тепло внутри помещения при холодной погоде крайне неблагоприятно действует на вашу кожу: появляются зуд, шелушение, кожа начинает трескаться.

Чтобы предотвратить сухость кожи, используйте при купании мягкое мыло без парфюмерных отдушек и красителей. Вода не должна быть горячей. После ванны или душа применяйте смягчающий лосьон, наносите на еще влажную кожу.



Для того чтобы поддерживать водный баланс, пейте большое количество жидкости.

## ПОЗАБОТЬТЕСЬ О СВОИХ НОГАХ!

Сахарный диабет может привести к потере чувствительности в пальцах ног и ступнях, а также к появлению так называемой диабетической стопы у пациента. Поэтому важно не только носить правильную обувь, но и каждый вечер тщательно проверять ноги.

Не наносите лосьон на промежутки между пальцами и другие места, которые имеют склонность к повышенной влажности.

Не пользуйтесь средствами для отшелушивания, например пемзой, а также избегайте применения средств от мозолей.

Если вы обнаружили повреждения кожи, – ранки, которые не заживают, обратитесь к доктору, и не затягивайте поход.

## ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ

Простуда или грипп может быть больше, чем просто болезнь, когда у вас диабет – они также могут вызвать серьезные проблемы со здоровьем в дальнейшем. У людей с сахарным диабетом, предотвращаемые инфекции, такие как грипп и пневмония, могут развиваться стремительно и, в некоторых случаях, привести к диабетическому кетоацидозу.

Частью стратегии профилактики является держаться подальше от больных людей и мыть руки часто, чтобы предотвратить передачу инфекционных заболеваний.

## ДВИЖЕНИЕ – ЖИЗНЬ

Зимой, конечно, сложно себя мотивировать заниматься спортом. Но физические нагрузки при лечении сахарного диабета чрезвычайно полезны, так как помогают выравнивать уровень сахара в крови.

Если вы занимаетесь на улице, одевайтесь тепло. Или ходите в тренажерный зал. Дома также можно заниматься: отказаться от лифта и ходить пешком по ступенькам; поднимать гантели; делать физические упражнения и растяжки.

Жизнь с сахарным диабетом достаточно не проста. Тем не менее, вполне возможно организовать свою жизнь, питание, режим дня – чтобы стало комфортнее. В любом случае, берите себя!



## ВАЖНО

Независимо от того, какое время года сейчас на календаре, убедитесь, что тест-полоски для определения сахара в крови и лекарства хранятся в сухом, прохладном месте.

Найдите такое место, где можно круглый год заниматься спортом. Будет здорово, если вы сможете выполнять упражнения дома, в спортзале неподалеку.

Держите свой вес под контролем в течение всего года. Когда на улице жарко или холодно, то легко поправиться. Если вы будете контролировать свой вес, то таким образом сможете держать под контролем уровень сахара в крови тоже.



# ИНСУЛИНОВЫЙ ПРОРЫВ

## 97 лет назад сахарный диабет перестал быть приговором

**Инсулин – уникальное творение человеческого разума. Он – единственная вещь во всей истории цивилизации, за изобретение которой было присвоено три Нобелевских премии, притом в разные годы**

Эксперимент по выделению экстракта поджелудочной железы, который смог бы избавить людей от диабета 1 типа, начался весной 1921 года в лаборатории университета Западного Онтарио.

Хирург-ортопед Фредерик Бантинг насилу уговорил профессора физиологии Джона Маклеода предоставить ему хотя бы на два месяца лабораторию и подопытных собак. Старший коллега считал исследования в данной области неперспективными. Однако молодой ученый был настойчив, а Маклеод как раз в это время собирался поехать на некоторое время в Европу – лаборатория была свободной. И он согласился, предоставив Бантингу не только лабораторию, но и десять собак. А еще – выделил помощника. Им стал студент старшего курса Чарльз Бест, в совершенстве владевший методами определения сахара в крови и моче.

Эксперимент требовал больших расходов, и чтобы покрыть их, Бантингу пришлось продать все свое имущество.

Пока Маклеод отдыхал в Шотландии, Бантинг и Бест добивались результатов своих экспериментов. Нескольким собакам перевязали протоки поджелудочной железы и стали дожидаться ее атрофии. Уже приступив к экспериментам, Бантинг узнал, как много исследователей потерпели неудачу в получении инсулина. Но отступать было поздно.

Неожиданно для самих учёных способ получения инсулина, уже испробованный и до сих пор не приведший к созданию лекарства от диабета, дал положительный результат – им удалось выделить вожделенную субстанцию.

27 июля 1921 года собаке с удаленной поджелудочной железой и умирающей от кетоацидоза, ввели экстракт атрофированной поджелудочной железы. Уже через несколько часов у собаки начал снижаться уровень сахара в крови и моче, исчез ацетон. Затем ей ввели экстракт во второй раз, и она прожила еще семь дней. Собака, наверное, прожила бы и больше, просто у исследователей закончился запас экстракта. В дальнейшем Бантинг и Бест начали получать экстракт из поджелудочной железы быка. И теперь количества инсулина хватало на то, чтобы поддерживать жизнь подопытного пса до 70 дней.

Тем временем Маклеод вернулся из Европы и предложил Бантингу покинуть лабораторию. Возмущенный Бантинг

собрался было переехать в США, чтобы заново начать эксперимент. Но друзья уговорили ученых не раздувать конфликт и продолжить работу в лаборатории Маклеода. Постепенно Маклеод, заинтересовавшись работой Бантинга и Беста, подключил к ней весь персонал лаборатории. Поначалу Бантинг назвал полученный экстракт ислетином, но по предложению Маклеода переименовал его в инсулин (от латинского *insula* – остров).

Работа по получению инсулина продолжалась, и 14 ноября 1921 года Бантинг и Бест сообщили о результатах своих исследований на заседании клуба "Физиологического журнала" университета Торонто, а через месяц сделали доклад в США в Американском физиологическом обществе в Нью-Хейвене, штат Коннектикут.

Между тем количество экстракта, получаемого из поджелудочных желез крупного рогатого скота, забитого на бойне, стало расти, и потребовался специалист, который смог бы обеспечить тонкую очистку инсулина. В конце 1921 года Маклеод привлек к работе известного биохимика Джеймса Коллипа, который очень быстро добился хороших результатов.

В январе 1922 года Бантинг и Бест начали клинические испытания инсулина на человеке. Вначале они ввели по 10 условных единиц инсулина себе. Затем 11 января самая первая инъекция инсулина была сделана 14-летнему пациенту с диабетом.

История сохранила для нас имя этого подростка – Леонард Томпсон, живший с диабетом уже три года. В январе 1922-го он впал в кому. Надежды у больного уже не было, и родители разрешили ввести инъекцию своему сыну.

Однако ослабленный болезнью организм подростка (в 14 лет мальчик весил всего 25 килограмм) отреагировал на инъекцию сильной аллергией. Выяснилось, что инсулин не был достаточно очищен. И спустя двенадцать дней – 23 января – инъекцию доработанным инсулином повторили. На сей раз всего за сутки уровень сахара у больного практически пришёл в норму. Регулярные уколы инсулина подарили юному Томпсону 13 лет жизни – он умер в 27 от пневмонии.

Вскоре Бантинг спас от неминуемой смерти своего друга – врача Джо Джилькреста, ставшего впоследствии его ближайшим помощником.

После ряда выступлений на конференциях, публикаций в СМИ и успеха с Леонардом Томпсоном учёные продолжили испытания препарата на людях. За февраль 1922 года инсулин помог всем шестерым больным, на которых тестировали инъекции.



Фредерик Бантинг и его ассистент Чарльз Бест, 1924 год. Фото с сайта wikipedia.org

\* \* \*

Известие о первой клинической апробации инсулина 23 января 1922 года стало международной сенсацией. Бантинг и его помощники во главе с неутомимым Бестом буквально воскрешали сотни больных диабетом, особенно с тяжелыми формами.

Вот как Бантинг спас одну из своих первых пациенток – десятилетнюю девочку по имени Женева Штикельбергер из города Оберон в штате Северная Дакота в США. Как-то осенью 1921 года мать девочки, доктор Жозефина Штикельбергер, заметила, что во время ужина Женева выпила 6 стаканов воды. Взяв у девочки мочу на анализ и обработав ее раствором Фелинга, доктор Штикельбергер получила положительный результат, который указывал на наличие у девочки сахарного диабета. Немедленно Женева была посажена на строгую диету из вареных овощей, раз в неделю ей предписывалось лежать целый день в постели и пить только черный кофе. Однако скоро девочка превратилась в живой скелет. Мать Женева перерыла горы медицинской литературы по диабету, стремясь найти какую-либо информацию о способах лечения, но безуспешно.

Летом 1922 года медсестра из Торонто, приехавшая по своим делам в Оберон, рассказала Жозефине Штикельбергер об экспериментах Бантинга. Жозефина незамедлительно написала ему, но ответа не получила. Тогда отчаявшаяся мать позвонила Бантингу, и он согласился принять девочку в качестве пациентки. Мать с дочерью отправились в Торонто на поезде. По пути Женева впала в гипергликемическую кому – состояние, вызванное высоким содержанием сахара в крови, потеряла сознание. Машинист поезда связался по радиации со станцией в Торонто и попросил прислать карету "скорой помощи" к приходу поезда. Дали знать и Бантингу. На станции к Жозефине Штикельбергер подошел скромно одетый молодой человек, которого поначалу приняли за санитаря "скорой помощи", и представился: "Я – Фред Бантинг". Он привез с собой шприц, полный инсулина, и прямо на месте сделал девочке инъекцию.

Вскоре Женева пришла в сознание. Так была спасена девочка, которой впоследствии еще пришлось столкнуться с немалыми трудностями: возникли проблемы с доставкой инсулина в США, да и сам препарат был недостаточно стандартизован. Средств самоконтроля не было, дозы инсулина приходилось отмерять грубо, на глазок, случались и гипогликемические реакции организма, когда уровень глюкозы падал ниже нормы.

Но постепенно доктор Штикельбергер научила дочь управлять диабетом, в чем, между прочим, опередила свое время. Женева Штикельбергер активно прожила жизнь, работая бухгалтером в нефтяной компании "Фармерз Юнион Ойл", и скончалась в 1983 году в возрасте 72 лет, "просидев" на инсулине 61 год.

Мировая печать широко рекламировала чудо Бантинга, и он стал получать письма со всего мира с просьбами о спасении больных. Университет Торонто незамедлительно начал продавать фармацевтическим компаниям лицензии на производство инсулина, и уже в 1923 году этот гормон стал доступен всем больным сахарным диабетом.

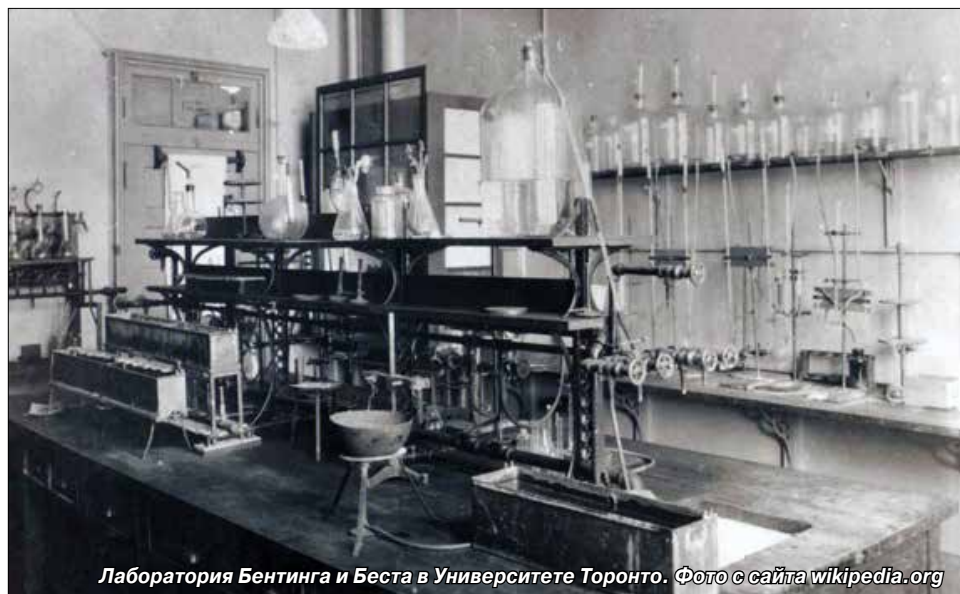
В 1923 году университет Торонто присвоил Бантингу степень доктора наук, избрал его профессором и открыл отделение медицинских исследований для Бантинга и Беста с высокими персональными окладами.

В том же году Бантингу и Маклеоду была присуждена Нобелевская премия по физиологии и медицине. Бантинг был возмущен тем, что обошли Беста, и поделился с ним своей частью премии, а Маклеоду пришлось поделиться с Коллипом.

Когда весть о сенсационном открытии стала распространяться за пределы Северной Америки, выяснилось любопытное и печальное обстоятельство. Французский учёный Эжен Глей на 25 лет раньше провёл такой же опыт, что и Бантинг, и нашёл способ контролировать диабет – он также вводил собакам с удалённой поджелудочной железой инсулин. Запечатав записи результатов в конверт, он отправил их Французскому биологическому обществу с распоряжением его не вскрывать. Как считают исследователи, Глей был слишком занят другими идеями и не понял ценности своего открытия.

В 1930 году в Торонто был открыт научно-исследовательский институт имени Бантинга, который он и возглавил. В Канаде Бантинг стал национальным героем. В 1934 году он получил звание рыцаря в Великобритании, а затем избран членом Королевского общества в Лондоне. В 1935 году Бантинг пригласили на XV Международный конгресс физиологов, проходивший в СССР, и в течение двух месяцев он был гостем нашей страны.

Бантинг погиб 22 февраля 1941 года в авиакатастрофе. Бомбардировщик, на котором он летел, потерпел аварию над Ньюфаундлендом. Маклеод вернулся в 1928 году в город Абердин (Шотландия), где занимал кафедру физиологии в университете. Здесь он и скончался в 1935 году.



Лаборатория Бантинга и Беста в Университете Торонто. Фото с сайта wikipedia.org

## В детских поликлиниках Петербурга работают кабинеты неотложной помощи

**Чтобы не допустить распространения гриппа и ОРВИ среди школьников во всех детских поликлиниках Санкт-Петербурга, с декабря работают специальные кабинеты неотложной медицинской помощи. В период эпидемического сезона в них проводят первичные осмотры заболевших детей.**

Чтобы развести потоки здоровых и заболевших детей, кабинеты неотложной помощи по требованию городских властей оборудованы отдельным входом. Задача врачей – провести диагностику и не допустить распространения заболевания, в случае необходимости – перенаправить к определенному специалисту.

Инфекционные кабинеты в поликлиниках работают ежедневно с 09:00 до 20:00. По-прежнему можно вызвать врача на дом.

Городские власти разработали систему выявления заболевших детей и их марш-

рутизацию от медицинского кабинета в школе до стационара, чтоб усилить взаимодействие всех структур в эпид-сезон. Родителей просят внимательно относиться к здоровью детей и не водить их в школу с признаками вирусного или инфекционного заболевания. Руководителям образовательных учреждений настоятельно рекомендовано усилить контроль за состоянием школьников, чтобы не допустить эпидемий и закрытия школ на внеплановые каникулы.



## Взять номерок к врачу не выходя из дома

**Взять номерок на прием к врачу поликлиники для жителей Северной столицы стало проще.**

На портале «Здоровье петербуржца» (так теперь называется Официальный портал записи на прием к врачу) в полном режиме заработали новые функции. Теперь пациенты могут не только взять номерок на прием к врачу, подать заявку в журнал отложенной записи, но и отменить взятый ранее номерок.

Заявку на отложенную запись можно

подать как через call-центр или регистратуру поликлиники, так и через портал «Здоровье петербуржца» – для этого надо заполнить электронную форму.

После предоставления контактных данных и желаемом времени записи заявка регистрируется, а когда появляются свободные талончики – специалист учреждения связывается с пациентом и предлагает возможные варианты. Статус выполнения заявки каждый сможет отслеживать на портале в личном кабинете пользователя.

## Где проходят занятия по скандинавской ходьбе в Московском районе

**На занятия по скандинавской ходьбе жителей Московского района приглашает спортивный центр «Физкультура и здоровье».**

По средам с 11.00 до 13.00 занятия в Пулковском парке проводит инструктор Константин Капранов, в это же время занятия в Московском парке Победы ведет инструктор Николай Мосягин, его группа собирается у театральной кассы. Также всех же-

лающих ждут по четвергам с 11.00 до 13.00 на спортивной площадке школы № 633 (Витебский пр., 42/2).

Для пожилых жителей занятия по скандинавской ходьбе организованы по понедельникам с 9.30 до 12.30 в Пулковском парке, проводит их инструктор Александра Везо. Во вторник и четверг с 15.00 до 16.00 занятия проходят в Авиагородке на ул. Пилотов, 20 с инструктором Юлией Будниковой.



## Полезные телефоны для родителей детей-инвалидов в Санкт-Петербурге

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

Издание газеты «Диабет» произведено с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

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

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



Отпечатано в ООО «Техно-Бизнес», 194362, Санкт-Петербург, пос. Парголово, ул. Ломоносова, д. 113. Заказ №91/1.  
Номер подписан в печать и в свет 04.02.2019.  
Время подписания по графику 22.00, фактически – 22.00.  
Распространяется бесплатно. Тираж – 25 000 экз.