



Диабет

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

День в календаре

Всемирный день сердца

По инициативе Всемирной федерации сердца и поддержке ВОЗ, а также ЮНЕСКО Всемирный день сердца празднуется ежегодно 29 сентября более чем в 100 странах мира.

Впервые этот день отметили в 2000 году. Цель введения Всемирного дня сердца в международный календарь – это повышение информированности населения планеты об опасности, которую несут сердечно-сосудистые заболевания. В наше время многие миллионы людей ежегодно умирают от болезней сердца и сосудов, и, к сожалению, число таких смертей постоянно растет.

Проведением Всемирного дня сердца Всемирная федерация сердца и ее партнеры в разных странах стремятся

доказать людям, как важно заниматься профилактикой заболеваний сердечно-сосудистой системы, как важно вести здоровый образ жизни.

Каждый год мероприятия, посвященные Всемирному дню сердца, проходят под разными лозунгами. Девиз Всемирного дня сердца 2016 года – «Встань на путь к здоровому сердцу».



Концерты, зарядки, выставки, лекции

Всемирный день сердца был отмечен во всех районах Петербурга.

25 сентября на Малой Садовой улице с 15 до 18 часов прошла акция «Сердце для жизни», которую организовал Центр медицинской профилактики. Горожан пригласили на зарядку, которую провело общественное движение «Энергия жизни». Для петербуржцев работали палатки здоровья – все желающие смогли измерить там артериальное давление, узнать свой индекс массы тела, а также проконсультироваться по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

В самом же Городском центре медицинской профилактики на Итальянской, 25 помимо измерения давления

горожанам определяли содержание глюкозы и холестерина в крови, угарного газа в выдыхаемом воздухе, рассчитывали индекс массы тела, а также тестировали на компьютере степень никотиновой зависимости. Тут же, на втором этаже, вели консультации врачи центров здоровья (поликлиника №34, детская поликлиника №71), Городского центра медицинской профилактики, а также психологи Федерального консультационного центра помощи в отказе от курения. Каждые полчаса организовывались бесплатные экскурсии в Музей гигиены. Все желающие могли посетить лекции по профилактике заболеваний сердца.

До конца сентября массовые акции, посвященные Дню сердца, пройдут во всех районах северной столицы.



Хорошая новость

Дневной стационар, школа диабета и детская комната

14 сентября в Московском районе состоялось открытие Поликлинического отделения № 42 городской больницы № 20.

Читайте стр. 2



Санкт-Петербургское диабетическое общество информирует

Режим работы районных филиалов

Городская приемная	ул. Рубинштейна, д.3 код парадной 69	по вторникам с 15.00 до 18.00, тел. 712 41 36 Тарасова Галина Ивановна
Красносельский район РООИ Диабетическое общество «Капля жизни»	ул. Партизана Германа, д.3, комн. 617	по средам и пятницам с 11.00 до 13.00 тел. 735 27 78 Курицына Евгения Васильевна
Кронштадт	ул. Комсомола, д. 2	по четвергам с 13.00 до 15.00 Алиева Анна Георгиевна
Московский район	пр. Космонавтов, д.35, поликлиника 51, цо- кольный этаж	по вторникам с 15.00 до 17.00 Гуляевская Татьяна Васильевна
Невский район	пр. Обуховской Обо- роны, д.261, к.2 поли- клиника № 7 (конфе- ренц- зал)	по средам с 15.00 до 17.00 Крылова Ирина Львовна
Петроградский район	ул. Большая Зеленина, д.29, МО Чкаловское	по четвергам с 16.00 до 18.00. Лукьянова Тамара Григорьевна
Приморский район	ул. Шаврова, д.4, каб.15	2-й и 4-й понедельник месяца, с 15.00 до 17.00 Прищепова Людмила Николаевна
Пушкинский район, г. Пушкин	ул. Школьная, д.35, поликлиника № 89 (конференц-зал)	по вторникам с 10.00 до 13.00, тел. 8 904 634 84 70 Курилова Ляна Леонидовна
Фрунзенский район	Моравинский пер., д.5, поликлиника № 123	по пятницам с 16.00 до 18.00 Шевкунова Нинель Романовна
Кризисный центр «Диабет»	Средний пр. ВО, д. 54	Шишулина Марина Григорьевна Тел./факс 327-09-02

Следим за событием

В последнюю субботу августа губернатор Санкт-Петербурга Георгий Полтавченко провёл выездной инвестиционный объект, чтобы оценить работу по реализации проектов, которым город присвоил статус стратегических. В выездном совещании приняли участие председатель Законодательного Собрания Вячеслав Макаров, члены городского правительства и руководители отраслевых комитетов.

Последней точкой субботнего объезда стала стройплощадка фармацевтического завода в промышленной зоне «Пушкинская». Уже скоро здесь будут выпускать инсулин и его аналоги, а также фармацевтические субстанции и лекарственные препараты на их основе.

По словам губернатора Санкт-Петербурга, площадка будущего завода интересна тем, что город серьёзно вложился в инженерную подготовку участка. «Подвели газ и тепло, и коллегам, которые реализуют этот проект, остаётся только строить производство

и запускать. У завода будет возможность полностью закрыть потребности города в инсулине», – подчеркнул Георгий Полтавченко. Губернатор подчеркнул, что на заводе будет организовано производство полного цикла. Инвестиции составляют 2,26 млрд рублей.

Первую очередь планируется запустить уже в первом квартале 2017 года. Вторая очередь (производство генно-инженерных инсулинов человека и аналоговых инсулинов) запланирована на первый квартал 2018 года.



Рецепты сроком на три месяца

Министерством здравоохранения РФ внесены изменения в Приказ от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» и приложение №2 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 1 августа 2012 г. №54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления».

Теперь выписывать лекарственные препараты на курс лечения до трех месяцев стало возможно также для хронических больных, проходящих длительное курсовое лечение. Тогда как в предыдущей редакции приказа их можно было выписать только гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы и детям-инвалидам.

Стоит однако заметить, что несмотря на внесенные изменения и возможность выписки рецептов на курс до 90 дней, окончательное решение о целесообразности выписки лекарственных препаратов на три месяца, безусловно, остается за врачом.

Из документа:

В приложении № 1 «Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов» к приказу абзац второй пункта 21 изложить в следующей редакции:

«Рецепты на лекарственные препараты, выписанные на рецептурных бланках формы № 148-1/у-04 (л) и формы № 148-1/у-06 (л), гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы, детям-инвалидам, а также гражданам, страдающим хроническими заболеваниями, требующими длительного курсового лечения, действительны в течение 90 дней со дня выписывания».

Для лечения хронических заболеваний указанным категориям граждан рецепты на лекарственные препараты могут выписываться на курс лечения до 90 дней».

Минздрав и Роспотребнадзор прокомментировали мошеннические средства от диабета

В России растет число мошеннических сайтов, рекламирующих препараты, которые якобы практически мгновенно излечивают от сахарного диабета 1 и 2 типа. Их якобы протестировала программа «Контрольная закупка» и одобрил Роспотребнадзор, а тележурналист Владимир Познер якобы взял о них восторженный комментарий главы Минздрава России Вероники Скворцовой, сообщает РИА АМИ. Роспотребнадзор и Минздрав прокомментировали ситуацию.

В сообщении Минздрава говорится:

«В связи с сообщениями в СМИ о распространении в информационно-телекоммуникационной сети интернет информации о том, что Министерство здравоохранения Российской Федерации рекомендует и/или рекламирует те или иные лекар-

ственные препараты и медицинские изделия, сообщаем, что Минздрав России никогда не участвовал в рекламных кампаниях или в иных акциях по коммерческому продвижению товаров и услуг медицинского назначения.

Также сообщаем, что министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова в своих публичных выступлениях никогда не рекламировала лекарственные препараты и медицинские изделия, а также биологически активные добавки, в том числе DiabeNot и NormaLife».

В ответе Роспотребнадзора ведомство информирует, что продукция, продающаяся под брендами DiabeNot и NormaLife, не имеет свидетельств о государственной регистрации. Роспотребнадзор также рекомендует проверять препараты в реестре зарегистрированных БАДов, который доступен на сайте ведомства.

Работу медико-социальной экспертизы улучшат за 4 года

Минтруда подготовило проект «дорожной карты» по совершенствованию системы медико-социальной экспертизы. В частности, до 2020 года планируется создать институт общественных советов при главных бюро МСЭ, а также ввести электронную очередь и организовать аудио- и видеонаблюдение в учреждениях МСЭ.

– «Дорожная карта» предполагает подготовку новых методик обоснования экспертного решения, а также новых видов деятельности, включая введение института независимой медико-социальной экспертизы и системы оценки качества оказания услуги, – со-

общил министр труда и социальной защиты РФ Максим Топилин.

Мероприятия «дорожной карты» рассчитаны на ближайшие несколько лет – до 2020 года. По мнению главы Минтруда, принятие документа должно повысить объективность и качество экспертных решений, а также открытость и доступность информации о работе бюро МСЭ. Проект уже рассмотрели представители Общероссийского народного фронта, всероссийских общественных организаций инвалидов, Общественного совета при Минтруде России. Сейчас, по словам министра, он дорабатывается с учетом поступивших замечаний и предложений, после чего будет представлен на широкое общественное обсуждение.

В частности, Минтруда планирует ввести общественные советы при главных бюро МСЭ, которые смогут участвовать в разборе всех случаев неэтичного поведения экспертов, а также повысить квалификацию самих специалистов МСЭ. Кроме того, по словам Максима Топилина, министерство предлагает усилить работу по противодействию коррупции в учреждениях МСЭ с помощью внедрения электронной очереди и организации аудио- и видеонаблюдения.

Как говорится в пояснительной записке к «дорожной карте», в 2016 году планируется разработка отдельных, более подробных классификаций и критериев установления инвалидности детям с учетом клинико-функциональных особенностей различных возрастных

этапов развития ребенка. В 2017 году планируется их пилотная апробация в двух регионах, а внедрение во всей России – не ранее 2019 года. Также в 2017 году обещают разработать новые классификации и критерии установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний – их апробировать собираются в 2018 году, а внедрять – не ранее 2020 года. Исходя из текста записки, институт независимой медико-социальной экспертизы сможет официально заработать с начала 2019 года.

Более подробно с текстом проекта можно ознакомиться на сайте Минтруда.

Люди для людей

За столом, рассматривая документы и фотографии с учредителями и членами общества, заботливо собираемыми для будущего альбома, собралось правление региональной организации инвалидов «Диабетическое общество «Капля жизни». Уже 16 лет оно работает в Красносельском районе. Но сегодня разговор шел не о прошлом, а о том, чем живет организация сегодня и с какими проблемами сталкивается.

«Диабетическое общество «Капля жизни» было основано в 1999 году и является самостоятельной организацией, куда входят 250 жителей Красносельского района.

Председатель Евгения Васильевна Курицына ведет прием по средам и пятницам с 11.00 до 13.00 в здании администрации района по адресу: улица Партизана Германа д. 3, кабинет 617. Люди приходят с разными вопросами. Например, где починить глюкометр, где получить лекарство, по каким адресам находятся диабетические центры. Всю необходимую информацию председатель заботливо собирает в специальную папку, чтобы удобнее было давать справки посетителям. Евгения Васильевна до пенсии работала медсестрой Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова, поэтому знает, что подсказать конкретному человеку, а главное, что важно для организации в целом:

– Главное направление работы нашего общества – профилактика. Поэтому мы проводим множество лекций и рады, когда аудитории действительно интересно. У нас в гостях бывают лекторы из Санкт-Петербургского института усовершенствования врачей-экспертов,

– рассказывает Евгения Васильевна. – На 12 октября уже запланирована лекция о питании, а в ноябре собираемся провести практические занятия с психологом.

Благодаря спонсорской помощи со стороны фармацевтических фирм уже четвертый год каждый месяц проводятся лекции: психологи, ревматологи, офтальмологи и эндокринологи делятся полезной медицинской информацией, а затем отвечают на вопросы аудитории.

Каждую лекцию посещают около 50 человек. Чаще всего лекции проходят по средам, в Малом зале администрации Красносельского района. Такие мероприятия открыты не только для членов общества: здесь всегда рады видеть гостей из других районов города.

Многие члены общества считают лекции и практические занятия очень эффективными. В прошлом году три раза тренинги проводил психолог, а эндокринолог и офтальмолог прочитали по девять лекций. К сожалению, как отмечает председатель, сейчас из-за замены руководства или финансовых трудностей фирмы предупредили, что больше не смогут оказывать такую же весомую поддержку как раньше. Собственные средства у общества есть, люди платят годовой взнос в размере 150 рублей, однако правление, сознавая свою ответственность, крайне аккуратно тратит эти средства.

В районе – семь муниципальных образований, и в каждом из них работает группировка общества. Основная культурная программа, экскурсии и посещение театров строится на налаженном взаимодействии с муниципалами. Администрация района, в свою очередь, обеспечивает организацию помещением, а также предоставляет залы для мероприятий и помогает в организации концерта к Дню диабета. В «Капле жизни» отмечают хорошие отношения с отделом здравоохранения, а также стопроцентную обеспеченность районных поликлиник штатом эндокринологов.

«Капля жизни» активно сотрудничает с Санкт-Петербургским диабетическим обществом и особенно с его руководителем Мариной Григо-



рьевной Шипулиной. В организации хорошо понимают, что основа успешной деятельности состоит в выстраивании партнерских отношений с фирмами, общественными благотворительными фондами и представителями власти на всех уровнях.

Когда беседа заходит об основных проблемах, все члены правления сходятся в одном: основная проблема – это нехватка лекарств.

– Район большой, у нас работают две аптеки, где выдают лекарства. Часто бывает, что как только позвонишь, говорят, что привезли, а приходишь – уже разобрали. И неиспользованные рецепты у нас копятся пачками, – делится Лидия Ивановна Борисова, группорг в Константиновском округе. – Например, тест-полоски для глюкометра OneTouch, который как раз и подходит для людей с диабетом 2 типа, привозят раз в месяц в ограниченном количестве. У нас 250 человек, а сколько еще людей с диабетом в районе, которые не состоят в обществе, но также нуждаются в этих препаратах!

Маргарита Ивановна Суркова, не может купить себе препарат для лечения диабета 2 типа уже несколько месяцев:

– На это лекарство много желающих. Я была в живой очереди 80-я, а лекарство закончилось, когда раздали первым 20-ти очередникам. Упаковка этого препарата стоит 800 рублей. Когда совсем прижимает, мы покупаем за свои деньги. Но почему не ведется запись? Пусть я подожду месяц или два, но буду знать, что получу в следующий раз. Систему учета нас, больных диабетом, не продумали. На мой взгляд, эту ситуацию могли бы исправить регистрация и оповещение людей о поступлении необходимых лекарств.

Работники аптеки часто по-человечески рассказывают, в каком районе препараты еще есть на полках, но ведь там тоже живут люди, нуждающиеся в лекарствах. А ведь в обществе состоят в основном пенсионеры, для которых поездка на другой конец города требует усилий и затрат. Обычно одна треть их пенсий уходит на лекарства. К тому же предположение, что диетическое питание дешево – неверно. А стенды в супермаркетах заполнены якобы диабетической продукцией, которая на самом деле содержит фруктозу. Но фруктозу людям с диабетом употреблять нежелательно.

В обществе «Капля жизни» понимают, что важно не только работать по жалобам, но и создавать атмосферу, настроение и чувство сплоченности в организации. Поэтому скоро общество запускает совместно с районными библиотеками проект, в рамках которого будут читаться лекции на общекультурные темы.

Все члены правления и группорги работают на добровольной основе. Приходится тяжело: сказывается возраст и проблемы со здоровьем. Работа организации, конечно, отмечается администрацией района грамотами и вниманием, но важнее на такой общественной работе чувствовать отдачу от людей.

– В минувшем году десять человек вступило в общество. У нас на учете только люди с инвалидностью, мы бы переформировали документацию, чтобы принять больше человек в наши ряды, но на это нужны дополнительные средства, – отмечает председатель Евгения Васильевна. – Мы тесно работаем с муниципальными и районными СМИ, просим публиковать объявления с нашими контактными данными, чтобы люди больше знали о нас.



Простой совет от человека

Когда у человека диагностируют сахарный диабет, образ жизни меняется: становится больше врачей, аптек, медицинских процедур. Не потерять в водовороте новой информации помогает простой совет – совет от человека, который также столкнулся с этим заболеванием и готов поделиться своим опытом.

Людмила Филипповна Филиппова является представителем Санкт-Петербургского диабетического общества в Кировском районе уже шесть лет. Двадцать лет она проработала медсестрой в рентген-кабинете. И, безусловно, опыт и образование дают ей возможность помогать людям и отвечать на вопросы, которые волнуют пациентов с диабетом.

А их, этих вопросов, много. И среди самых распространенных есть, к примеру, и такие: как следить за уровнем сахара? как подкалывать и подсчитывать

инсулин? куда обращаться, чтобы получить тест-полоски?

– Ко мне часто обращаются с вопросами и консультациями, так как я в прошлом медицинский работник, поэтому мне доверяют. Часто объясняю, как нужно правильно питаться, какие нагрузки давать организму, чтобы не навредить – например, 20 минут ходьбы ежедневно. Хотя, конечно, это зависит от состояния человека, так как есть в нашем районе и люди с ампутированными конечностями, и в возрасте.

Особое направление – это те, кого после операций переводят с таблеток на инсулин. В больницах им делали уколы, а дома уже надо привыкать самостоятельно выполнять все процедуры. Вот тут они как раз и нуждаются в поддержке и в совете.

В день приема к Людмиле Филипповне обращаются от 20 до 70 человек. В организации состоят в основном люди от 45 лет и старше. Всего же в Санкт-Петербургском Диабетическом обще-

стве состоят более трехсот человек – тех, кто проживает в Кировском районе.

Жители района внутри сообщества тесно дружат и активно обмениваются новостями. Они часто ездят вместе на экскурсии и концерты. Поездки в Сестрорецк, Павловск, Старую Ладогу – это результат сотрудничества Людмилы Филипповны со всеми муниципальными образованияами Кировского района. Традиционным событием, конечно, является День диабета, который ежегодно 14 ноября посещают около 200 человек, и где всегда присутствует главный эндокринолог района, представители администрации района.

Но внимания люди требуют не только один раз в году. Как представитель Диабетического общества Людмила Филиппова замечает, что зачастую не хватает оперативной информации о лекарствах: какие есть аналоги препаратов, которые назначены при выписке из больницы; почему приостанавливают производство, или, наоборот, возобновляют выпуск тех или иных лекарственных средств и по каким причинам. Ведь многие пациенты являются пен-

сионерами, и им не по карману купить дорогостоящие медикаменты.

– Часто спрашивают, где получить лекарства? Тогда я сама начинаю узнавать, наводить справки, вооружаюсь телефонами. Порой в нашем Кировском районе нет нужных лекарств, и тогда я начинаю искать в других районах города или в аптеках, которые находятся в пригородах Петербурга. Приятно, когда сотрудники аптеки проявляют беспокойство, обещают перезвонить, поискать в других аптеках сети, – замечает Людмила Филипповна.

Из поиска ответов на вопросы людей, общения, организации совместного досуга – из всего того, что может облегчить, улучшить жизнь, здоровье и настроение, складывается работа представителей Диабетического общества в районах.

Представитель Санкт-Петербургского диабетического общества в Кировском районе Филиппова Людмила Филипповна ведет прием в поликлинике №101 по адресу: улица Маршала Казакова д.14 к. 3 в первый и третий четверг месяца с 14 до 16 часов.

Дневной стационар, школа диабета и детская комната

14 сентября в Московском районе состоялось открытие Поликлинического отделения № 42 городской больницы № 20.

В церемонии принял участие губернатор Георгий Полтавченко, который высоко оценил возможности новой поликлиники на ул. Ленсовета. Помимо врачей общей практики в поликлинике будут вести приём специалисты. Здесь также открыта Школа сахарного диабета.

Регистратура учреждения оснащена современным информационным оборудованием. На время приёма пациенты могут оставить ребёнка в специальной детской комнате.

Губернатор осмотрел помещения дневного стационара, отделения функциональной диагностики, физиотерапии и амбулаторной хирургии поликлинического отделения.

Новая поликлиника на ул. Ленсовета – полноценный диагностический центр, на базе которого будут внедряться стационарозамещающие



технологии. Здесь можно будет не только пройти обследование, но и при необходимости сделать небольшую хирургическую операцию, используя возможности дневного стационара.

Поликлиника № 42 рассчитана на 50 тысяч пациентов. Здание полностью приспособлено для посещения маломобильных групп населения.



За здоровьем в... киоск

Медицинский консультационный пункт «Киоск здоровья» открыт в торговом центре Красногвардейского района. 16 сентября, в день открытия, здесь прошла акция «Здоровое сердце», посвященная Всемирному дню сердца.

Теперь любой посетитель торгового развлекательного центра «Июнь» сможет получить здесь бесплатную консультацию по здоровому образу жизни от квалифицированных медиков, а также измерить артериальное давление, уровень сахара крови, определить концентрацию угарного газа в выдыхаемом воздухе с помощью смокилайзера.

В киоске здоровья все желающие

смогут также записаться на прием в центр здоровья для проведения обследования и составления индивидуальной программы по здоровому образу жизни.

В Администрации Красногвардейского района отмечают, что «Киоск здоровья» создан в рамках проекта Всемирной организации здравоохранения «Здоровые города» для пропаганды здорового образа жизни у жителей района.

Медицинский консультационный пункт «Киоск здоровья» будет работать три раза в неделю по рабочим дням. Предполагаемое время работы – 2-3 часа в день (в дневное время с 14.00. до 16.00). Адрес: пр. Индустриальный, д.24, лит.А, 3-й этаж ТРЦ «Июнь».

Путин поручил ФАС разобраться с ценами на лекарственные препараты

Президент РФ Владимир Путин поручил Федеральной антимонопольной службе (ФАС) проанализировать цены на лекарства на отечественном рынке и сравнить их с ценами на аналогичные препараты на мировом рынке.

Как сообщается на сайте Кремля, антимонопольщики также проверят обоснованность затрат российских производителей лекарств с учетом ми-

ровых цен на сырье и компоненты.

Кроме того, Минздраву, Минпромторгу, Минэкономразвития и ФАС поручено представить предложения по организации контроля за закупками лекарств на государственные и муниципальные нужды. Ведомства также должны провести мониторинг обоснованности цен на препараты и разработать предложения по снижению издержек отечественных производителей лекарственных средств.



Для льготных категорий граждан

В Красносельском районе, на Ленинском пр., д. 53, открылась новая аптека.

Новая аптека, входящая в состав структурных подразделений АО «Петербургские аптеки», соответствует всем необходимым правилам и современным требованиям. Удобные залы оборудованы всем необходимым для комфортного обслуживания посетителей.

Помимо розничной торговли лекарственными препаратами в аптеке № 53 производится отпуск лекарственных препаратов и медицинских изделий, в том числе и льготным категориям граждан.

Льготный отдел оборудован компьютерной техникой; установлено

программное обеспечение для персонифицированного учета выписки и отпуска лекарственных препаратов и медицинских изделий. Для ввода и обработки рецептов, выписанных с использованием системы штрихкодирования, установлены сканеры, что значительно сокращает время обслуживания граждан. Для обеспечения дополнительного комфорта посетителей в аптеке внедрена система «Электронная очередь».

Аптечная сеть АО «Петербургские аптеки» насчитывает 84 аптеки. Напомним, узнать о наличии льготных лекарственных препаратов и медицинских изделий в отделах льготного отпуска аптек можно по телефону справочной службы «Здоровье города» (812) 63-555-66.

Забота – прежде всего

Круглосуточная служба социального сопровождения «Система Забота» появилась в Петербурге в 2003 году. Тогда к услуге «тревожная кнопка» (разработчиком и создателем которой и является «Система Забота») были подключены более 6000 петербургских инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны.

«Система Забота» предлагает полный комплекс медицинских и социальных услуг по принципу «единого окна». Нажав всего на одну кнопку в своем мобильном телефоне, вы в любое время суток можете связаться с контакт-центром «Система Забота», где работают опытные врачи-операторы.

За считанные секунды врач принимает ваш звонок – и на экране монитора появляется вся информация о вас (ФИО, перечень заболеваний, принимаемые лекарства, аллергические реакции, необходимые телефоны родных и социальных работников и т.п.). В случае экстренной ситуации это позволяет принять правильное решение и оказать оперативную квалифицированную помощь.

«Система Забота» помогает подопечным в решении самых разных вопросов: это и мгновенный вызов экстренных служб, и запись на прием к профильным врачам, и помощь в решении бытовых вопросов и вопросов, связанных с ЖКХ. Также вы можете получить бесплатную юридическую и психологическую помощь, любую справочную информацию. Для глухих и слабослышащих людей также создана круглосуточная информационная служба.

Для льготных категорий граждан «Система Забота» работает бесплатно.

Напомним, что на территории Санкт-Петербурга и Ленинградской области к льготным категориям относятся:

- Инвалиды Великой Отечественной войны;
- Участники Великой Отечественной войны;
- Бывшие несовершеннолетние узники фашистских концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

• Труженики тыла 1-й группы инвалидности (лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее 6 месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, имеющие I группу инвалидности, либо награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, имеющие I группу инвалидности);

• Жители блокадного Ленинграда 1-й группы инвалидности (лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», имеющие I группу инвалидности).

• Одиноко проживающие граждане, достигшие возраста 80 лет, при условии, что по Форме № 9 – Информационная справка «О Регистрации» – в квартире не должны быть зарегистрированы другие лица, совместно проживающие.

Более подробную информацию можно получить по бесплатному телефону: 8800 333 37 77 с 10.00 до 18.00.

Хочешь быть здоровым – будь им!

Накануне начала учебного года прошла пресс-конференция «Факторы риска неинфекционных заболеваний, сахарный диабет и медицинская профилактика». Как помочь своему организму противостоять появлению и развитию неинфекционных болезней, какие существуют факторы риска, каково значение первой помощи – вопросы, на которые важно знать ответы.

Неинфекционные заболевания, известные также как хронические болезни, не передаются от человека человеку и, как правило, медленно прогрессируют.

Четырьмя основными типами неинфекционных заболеваний являются: сердечно-сосудистые болезни, онкологические заболевания, хронические респираторные болезни и диабет. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно от неинфекционных заболеваний в мире умирают порядка 40 миллионов человек. На долю таких болезней, часто называемых хроническими, приходится почти 70% смертей в глобальном масштабе.

– Когда мы говорим о хронических заболеваниях, мы не знаем точной причины, – отмечает начальник департамента комитета по здравоохранению Ленинградской области **Алексей Вальденберг**.

Плохая экология, нездоровое питание, недостаточная физическая активность, воздействие табачного дыма или чрезмерное употребление алкоголя, а также наследственность – это факторы риска, которые способствуют развитию неинфекционных заболеваний, и люди всех возрастов уязвимы перед ними.

Эксперты ВОЗ отмечают, что некоторым странам удалось добиться заметных успехов в борьбе с хроническими болезнями: за счет программ по борьбе с факторами риска и пропаганды здорового образа жизни. Главный врач Областной клинической больницы **Татьяна Тюрина** приводит в пример Финляндию:

– В этой стране реализуется программа среди предприятий, выпускающих продукты питания. Было снижено содержание животных жиров, холестерина и соли в пище. Велась пропаганда употребления в пищу местных ягод, еже-

дневного употребления 400-500 граммов в день овощей и фруктов, активно финансировался массовый спорт. Этот опыт говорит о том, что поддерживать здоровье населения нужно комплексными мерами.

В последнее время увеличивается агитация за диспансеризацию среди населения. Диспансеризация, которая является одной из важных мер выявления хронических заболеваний, выполняется в два этапа: первый проходят все, кого вызывают, а второй этап – это углубленное исследование тех, у кого были обнаружены проблемы. За семь месяцев этого года 52,2% горожан из тех, кто проходили диспансеризацию, были направлены на второй этап.

– Эти проценты увеличились по сравнению с результатами предыдущих лет, что говорит об улучшении качества работ врачей. По статистике, эта цифра должна быть еще больше, – рассказал **Алексей Вальденберг**.

Василий Иванов, заведующий Ленинградским областным Центром медицинской профилактики неинфекционных заболеваний, замечает:

– Раньше при борьбе с хроническими заболеваниями неинфекционного типа уделяли внимание именно своевременному обнаружению болезни и медицинской помощи. При таком подходе, когда обнаруживается, что человек болен сахарным диабетом, болезнь развивается в организме уже 5-10 лет. Теперь же внимание уделяется факторам риска, предупреждению и профилактике неинфекционных болезней.

Мониторинг факторов риска, отслеживание их влияния и динамики – от этого во многом зависит здоровье населения. Коррекция таких факторов риска как курение, алкоголь, нездоровое питание, низкая физическая активность позволяет предотвратить 80% случаев ишемической болезни сердца, инсультов, сахарного диабета и 40% случаев рака. Мотивация чаще всего должна идти от самого человека: главное заниматься собой, понимать, зачем это нужно и быть окруженным обществом, которое создает для здорового образа жизни необходимые условия.

К сожалению, замечают эксперты, пациенты в России отличаются терпением и ждут до последнего перед



обращением к врачу. В результате теряется время, что автоматически ведет за собой осложнения вплоть до инфаркта миокарда или инсульта.

– Боль за грудиной, давление, нехватка воздуха – это симптомы инфаркта. Первые симптомы инсульта – слабость в области лица или в ноге. Распознать его признаки можно следующим образом: попросить человека поднять руки. В данной ситуации руки сложно поднять на одну высоту, рука с пораженной части всегда ниже. Либо попросить улыбнуться, и улыбка будет кривая. Появление любого из перечисленных симптомов – это повод как можно быстрее вызвать скорую помощь, – рассказала **Татьяна Тюрина**. – Позднее обращение – это проблема. Важны первые 6 часов – это тот период, когда последствия могут быть сведены до минимума, а при инсульте время сокращается до двух часов.

Сейчас действуют шесть специальных медицинских центров, которые работают 24 часа в сутки и выполняют операции по ангиопластике и тромболитизу. На протяжении шести месяцев наблюдается снижение смертности, и процесс этот идет за счет новых технологий в медицине, а также своевременной работы скорой помощи.

Чаще всего спасти больного удается именно тем, кто оказался рядом, – обычным людям, а не скорой помощи, которая приезжает через 20 минут. Такие базовые вещи, как выявление симптомов

и первая помощь должны знать все, считают эксперты. Тренинги для населения по оказанию первой помощи проходят в Областной больнице. Курс длится шесть часов, и изучить там можно именно те приемы, которые в любом случае не причинят вреда человеку, но могут спасти жизнь.

Эксперты отметили, что благодаря налаженной работе, школам диабета и специальным центрам большинство людей с диагнозом сахарный диабет разбираются в симптомах, обладают знаниями, следят за собой, а их окружение способно оказать первую помощь в случае гипогликемии и гипергликемии.

– Педагоги в образовательных учреждениях проходят подготовку по оказанию медицинской помощи, в том числе и при сахарном диабете. Нужно следить за уровнем сахара в крови, обязательным для каждого должна стать проверка дважды в год, лучше – если в доме есть свой глюкометр. Если в семье появился человек с диагнозом диабет, всем близким родственникам также рекомендуется проверить сахар, – отметила **Татьяна Тюрина**.

Подводя итог беседе, можно сделать вывод, что снижение факторов риска, а также смертности от неинфекционных заболеваний базируется на трех аспектах: плановая диспансеризация населения, профилактика факторов риска, а также готовность рядового человека оказать ближнему своему первую медицинскую помощь.

Рената ИЛЬСОВА

«Кардиологический патруль»

Врачи-кардиологи и Центр здоровья городской поликлиники №38 Центрального района провели массовую акцию «Сохрани свое сердце!».

В Таврическом саду были организованы «посты здоровья», где всем желающим измеряли артериальное давление, рост, вес, определяли индекс массы тела, измеряли окружность талии и консультировали по вопросам профилактики артериальной гипертензии как основной причины инфарктов и инсультов.

Желающих проверить свое артериальное давление и оценить риски сердечно-сосудистых заболеваний оказалось немало. В течение двух часов на пункт измерения артериального давления обратились более 80 человек, и у 32-х было выявлено повышенное давление. Все они получили консультации специалистов-кардиологов. Факторы риска развития заболеваний сердца выявлены у 47 человек. Врачи

Центра здоровья провели для этой категории граждан профилактическое консультирование и выдали индивидуальные рекомендации по формированию здорового образа жизни. Всем участникам акции были розданы брошюры «Советы пациентам с повышенным артериальным давлением», дневники самоконтроля АД.



В спортивно-оздоровительной части акции все желающие смогли выполнить под руководством врача-специалиста комплекс несложных упражнений, направленный на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний.

Акция «Сохрани свое сердце» прошла 14 сентября в рамках про-



екта «Живи долго!» для того, чтобы обратить внимание граждан на свое здоровье и сделать медицину доступнее и комфортнее.

Полученные в рамках акции результаты указывают на высокую эффективность проведения таких мероприятий. Ведь основная составляющая успеха борьбы против гипертонии – информирование населения о необходимости профилактики и соблюдении рекомендаций по здоровому образу жизни

Сердце под защитой

Патологические процессы в организме человека не развиваются просто так. Некоторые из них являются причинами генетических мутаций и диагностируются еще внутриутробно или при рождении ребенка. Развитие таких патологий в большинстве случаев сложно предупредить. Но приобретенные патологии практически всегда становятся результатом небрежного отношения людей к собственному здоровью.

Сердечно-сосудистая система нашего организма одной из первых принимает на себя тяжелый удар, и заболевания сердца в обязательном порядке отражаются на работе остальных органов и систем.

Но предотвратить развитие этих патологий можно. Для этого просто нужно придерживаться простых рекомендаций.

Всемирная организация здравоохранения опубликовала рекомендации по снижению факторов риска развития кардиоваскулярных патологий:

- **Полный отказ от курения.** Никотин – одно из самых вредных веществ, крайне негативно влияющих на работу сосудов.

- **Здоровое питание:** ограничение употребления поваренной соли, отказ от жиров животного происхождения, ежедневное употребление не менее 400 грамм овощей и фруктов.

- **Занятия физическими упражнениями** на протяжении не менее чем 30 минут в день. Бег является одним из самых простых и эффективных методов предотвращения развития заболеваний сердца.

- **Контроль массы тела:** нормальный индекс массы тела человека – до 30 кг/м². С помощью сбалансированного питания и физических нагрузок можно в любом возрасте поддерживать свой вес на нормально уровне.

- **Ограничение потребления алкоголя** до 2-3 единиц в день. 1 единица пива – это 250 мл, вина – 100 мл, а более тяжелых спиртосодержащих напитков – 25 мл.

- **Компенсация сахарного диабета** с помощью сахароснижающих препаратов или инсулина. Нормальный уровень сахара в крови для диабетиков – до 6 ммоль/л натощак и 7,5 ммоль/л после еды.

- **Мониторинг артериального давления** и адекватная и постоянная терапия при артериальной гипертензии. Нормально давление организма – до 130/80 мм.рт.ст.

- **Контроль липидов крови** с помощью статинов: уровень общего холестерина крови должен быть менее 4 ммоль/л.

Здоровье необходимо беречь с детства. Сердечно-сосудистая и дыхательная системы являются важнейшими в организме человека.

Если у человека имеются заболевания сердца – практически все органы и структуры его организма будут работать плохо, так как не смогут в достаточной мере получать необходимый им кислород.

Любое заболевание, в том числе и патологии сердечно-сосудистой системы, гораздо проще предотвратить, чем лечить. Профилактические мероприятия помогут вам на долгие годы сохранить здоровье своего организма. Рекомендации ВОЗ очень простые и понятные, придерживаться их может каждый человек. Помните о том, что ваше здоровье – только в ваших руках.

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ РАСПОРЯЖЕНИЕ

28.12.2015

№ 631-р

О МАРШРУТИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

В целях дальнейшего совершенствования организации и улучшения доступности и качества оказания медицинской помощи жителям Санкт-Петербурга, а также для повышения эффективности деятельности государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, оказывающих консультативную медицинскую помощь больным сахарным диабетом в соответствии с распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 10.04.2013 N 26-рп «О плане мероприятий («дорожной карте») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2013-2018 годы», постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 N 553 «О государственной программе Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2015-2020 годы» и от 05.03.2015 N 239 «О реализации Закона Санкт-Петербурга «О Территориальной программе государственных гарантий

Приложение к Распоряжению
от 28 декабря 2015 года № 631-Р

МАРШРУТИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ 2-ГО УРОВНЯ, ПОДВЕДОМСТВЕННЫЕ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫМ ОРГАНАМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

1. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи больным сахарным диабетом осуществляется в следующих медицинских организациях здравоохранения 2-го уровня, подведомственных исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга (далее – городской диабетологический центр):

- Санкт-Петербургский территориальный диабетологический центр Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской консультативно-диагностический центр N 1»;

- Городской (межрайонный) диабетологический центр N 2 Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Консультативно-диагностический центр N 85»;

- Городской (межрайонный) диабетологический центр N 3 Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника N 17»;

- Городской (межрайонный) диабетологический центр N 4 Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника N 77 Невского района»;

- Городской (межрайонный) диабетологический центр N 5 Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Консультативно-диагностическая поликлиника N 1 Приморского района».

2. Направление больных сахарным диабетом на консультацию или обследование в городские диабетологические центры осуществляется врачами медицинских организаций, выбранных гражданином для оказания первичной медико-

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»:

1. Утвердить маршрутизацию больных сахарным диабетом в медицинские организации 2-го уровня, подведомственные исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга, согласно приложению к настоящему распоряжению.

2. Рекомендовать руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге, организовать направление пациентов в медицинские организации 2-го уровня в соответствии с пунктом 1 распоряжения.

3. Считать утратившим силу распоряжение Комитета по здравоохранению от 15.12.2008 N 767-р «О порядке направления больных сахарным диабетом в государственные учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга».

4. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Засухину Т.Н.

Председатель Комитета В.М.Колабутин

санитарной помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге: врачом-эндокринологом, заведующим терапевтическим отделением, врачом общей практики. Направление на консультацию к врачам-офтальмологам городских диабетологических центров может быть выдано также врачом-офтальмологом. Направление больных сахарным диабетом с показаниями к лазерной коагуляции сетчатки глаза выдается врачом-офтальмологом медицинской организации или городского диабетологического центра.

Направление осуществляется согласно форме направления N 057/у-04, утвержденной приказом Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 N 255, с приложением следующих данных:

- наименование учреждения, выдавшего направление;
- Ф.И.О. и должность врача;
- Ф.И.О., возраст и адрес больного;
- основной диагноз и его осложнения;
- сведения о сопутствующей патологии;
- цель консультации;
- результаты предварительного обследования;
- сведения о получаемой терапии.

Перечень необходимых исследований при направлении в городской диабетологический центр:

- гликемия натощак и через 2 часа после еды;
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- ЭКГ давностью не более 6 месяцев;
- ФЛГ за 12 месяцев.

3. Кратность проведения обследований и частота визитов в городские диабетологические центры больных с проявлениями осложнений сахарного диабета определяется индивидуально врачами-специалистами центров, но не реже 1 раза в год.

4. Схема маршрутизации больных сахарным диабетом в городские диабетологические центры из медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь:

№ п/п	Наименование медицинской организации, адрес, телефон	Показания к направлению	Рекомендуемый район Санкт-Петербурга
1.	СПб территориальный диабетологический центр СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1» ул. Сикейроса, д. 10 Д телефоны: 296-36-05 607-44-27	Направление больных сахарным диабетом 1 типа и 2 типа, получающих инсулинотерапию. В офтальмологическое отделение СПб территориальный диабетологический центр направляются больные сахарным диабетом 1 и 2 типа с клинически значимой диабетической ретинопатией (с показаниями к лазеркоагуляции сетчатки или витрэктомии)	Все районы
2.	Городской (межрайонный) диабетологический центр № 2 СПб ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр N 85» ул. Лени Голикова, д. 29/4 телефон: 752-84-74	Направление больных сахарным диабетом 2 типа, в отдельных случаях – сахарным диабетом 1 типа	Кировский Красносельский Московский Петродворцовый
3.	Городской (межрайонный) диабетологический центр № 3 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника N17» Новочеркасский пр., д. 56/1 телефон 444-14-63	Направление больных сахарным диабетом 2 типа, в отдельных случаях – сахарным диабетом 1 типа	Адмиралтейский Василеостровский Красногвардейский Петроградский Центральный
4.	Городской (межрайонный) диабетологический центр № 4 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №77 Невского района» пр. Обуховской Обороны, д. 261, к. 2 телефон 368-44-67	Направление больных сахарным диабетом 2 типа, в отдельных случаях – сахарным диабетом 1 типа	Колпинский Невский Пушкинский Фрунзенский
5.	Городской (межрайонный) диабетологический центр N 5 СПб ГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1 Приморского района» Приморский пр., 3, лит. А телефон 431-01-66	Направление больных сахарным диабетом 2 типа, в отдельных случаях – сахарным диабетом 1 типа	Приморский Выборгский Кронштадтский Курортный
6.	Эндокринологический центр СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 86» ул. С.Ковалевской, д. 8/1 телефон 531-58-36	Направление больных сахарным диабетом 2 типа	Калининский

Сахарный диабет и зрение

Поражение органа зрения при сахарном диабете занимает особое место, так как существенно влияет на качество жизни больных. Причем из всех клинических проявлений диабетического поражения глаз наибольшую опасность представляет ретинопатия, являясь основной причиной прогрессирующего и безвозвратного снижения зрения, вплоть до слепоты.

(Продолжение. Начало в №1-2, 3-4)

Как узнать, помогло ли лазерное лечение?

После выполнения лазерного воздействия врач, проводивший его, объяснит, когда явиться для контрольного осмотра (как правило, это происходит через 4-6 недель после лечения). На этом осмотре, как правило, выполняется оптическая когерентная томография. Может потребоваться флюоресцентная ангиография. Проведя обследование, врач скажет, было ли лечение эффективным и когда явиться для повторных осмотров или для дополнительного вмешательства.

Необходимо помнить, что лазерное лечение не всегда приводит к стабилизации диабетической ретинопатии. Как правило, это связано с плохой компенсацией сахарного диабета или высокими цифрами артериального давления. Все это продолжает оказывать отрицательное воздействие на сетчатку. Поэтому еще раз напоминаем, что основными способами предотвращения возникновения и прогрессирования диабетических поражений сетчатки на сегодняшний день являются максимально стабильная компенсация сахарного диабета и нормализация артериального давления. Основным показателем компенсации сахарного диабета является гликированный гемоглобин. Гликированный гемоглобин – это белок крови – гемоглобин, связанный с глюкозой (его содержание показывает средний уровень сахара крови за последние 3-4 месяца).

Что может затруднять выполнение лазерной коагуляции сетчатки при пролиферативной диабетической ретинопатии?

Эффективность лазеркоагуляции сетчатки при диабетической ретинопатии не вызывает сомнений. Однако целый ряд клинических состояний ограничивает использование лазера и, в первую очередь, – это помутнение оптических сред (хрусталика или стекловидного тела). Помутнение хрусталика называется катарактой. Основная причина потери прозрачности стекловидного тела – это кровоизлияния.

В настоящее время успехи офтальмохирургии в этой области позволяют считать снижение зрения вследствие катаракты обратимыми в подавляющем большинстве случаев. Основным способом удаления катаракты в настоящее время является факоэмульсификация с постановкой (имплантацией) искусственного хрусталика (интраокулярной линзы). В этом случае мутное хрусталиковое вещество разрушается при помощи ультразвука, а интраокулярная линза ставится (как правило) в оставшуюся собственную хрусталиковую капсулу. Это способ оперативного вмешательства считается в настоящее время самым физиологичным. После восстановления прозрачности оптических сред можно приступать к выполнению лазерной коагуляции сетчатки.

Какая тактика лечения при кровоизлияниях в стекловидное тело?

При возникновении кровоизлияния в стекловидное тело (особенно если оно возникло впервые) нет смысла сразу прибегать к хирургическому лечению. Обычно такому пациенту рекомендуют больше находиться в вертикальном положении, чтобы сила тяжести помогла крови осесть в нижних отделах стекловидного тела. Некоторые врачи даже рекомендуют госпитализацию и наложение бинокулярной повязки (повязки на оба глаза), чтобы обеспечить пациенту покой, а крови – осаждение. Большой необходимости в этом нет, поскольку бинокулярной повязкой можно пользоваться и в домашних условиях. Необходимо просто ограничить движение глазами, чтобы кровь, находящаяся в стекловидном теле, постоянно не взбалтывалась, перекрывая зрительную ось глаза. Как только кровь осела, можно выполнять панретинальную лазерную коагуляцию сетчатки. Лазерное лечение не может заставить кровь исчезнуть, но оно может привести к запустеванию кровотока новых новообразованных сосудов и тем самым предупредить повторное кровоизлияние в стекловидное тело. Произошедшее впервые кровоизлияние в стекловидное тело обычно со временем рассасывается.

Если кровоизлияние в стекловидное тело столь массивно, что лазерное лечение невозможно, или кровь сама по себе не рассасывается в течение длительного времени, ее можно удалить при помощи операции, называемой витрэктомией.

Что такое витрэктомия?

Перед тем, как рассказать о витрэктомии, давайте вспомним, что происходит в глазу при запущенных стадиях пролиферативной диабетической ретинопатии. Стекловидное тело при этом претерпевает очень грубые изменения. Наиболее часто новообразованные сосуды распространяются по задней поверхности стекловидного тела, используя ограничивающую его тонкую прозрачную пленку в качестве каркаса. Также возможно проникновение новообразованных сосудов в составе тяжелой соединительной ткани, образовавшихся в результате кровоизлияния в стекловидное тело. Все это ведет к повторным кровоизлияниям, образованию мощных спаек и тракционной отслойке сетчатки. В этом случае эффективно может быть лишь хирургическое вмешательство на стекловидном теле. Эта операция – единственная возможность улучшить зрение и при кровоизлияниях, и при тракционной отслойке, поскольку позволяет удалить пропитанные кровью структуры стекловидного тела и добиться прилегания сетчатки путем удаления новообразованных кровеносных сосудов и рубцовой ткани с ее поверхности. Витрэктомия («витреум» в переводе с латинского языка означает стекловидное тело, а «эктомия» – удаление) – хирургическое вмешательство направленное на восстановление прозрачности оптических сред и анатомии глазного яблока.

Методика этого вмешательства подразумевает введение в полость глаза инструментов через разрезы в наружной капсуле глаза (разреза чаще всего три – один для подачи физиологического раствора, который поддерживает внутриглазное давление и замещает стекловидное тело, второй – для витреотома, третий – для волоконно-оптического световода, которым полость глаза освещается изнутри). Витреотом – это специальный инструмент, которым можно разрезать измененное стекловидное тело, тяжи и

мембраны в полости глаза и удалять все эти ткани с помощью вакуума.

При витрэктомии удаляются тяжи в стекловидном теле, и таким образом устраняется причина, вызывающая тракционную отслойку сетчатки. Также можно удалить рубцовую ткань с поверхности сетчатки, чтобы устранить ее деформацию. Отслоенная сетчатка может прилечь и разгладиться.

В момент проведения витрэктомии хирург может воспользоваться лазером для выполнения лазеркоагуляции сетчатки (эндолазерная коагуляция) с целью предупреждения дальнейшего развития патологических новообразованных сосудов не только на сетчатке, но и на радужке. Появление новообразованных сосудов на радужке, как мы уже отмечали ранее, называется рубезом и может приводить к развитию неоваскулярной глаукомы. Кроме этого лазерное излучение в момент операции используется для отграничения разрывов сетчатки.

Если во время вмешательства не удалось добиться полного прилегания отслоенной сетчатки, хирург вводит внутрь глаза большой пузырь воздуха или специального расширяющегося газа, чтобы полностью придавить сетчатку к подлежащим слоям на то время, пока сформируются рубчики от лазерной коагуляции. Со временем пузырь воздуха или газа исчезнет и заместится внутриглазной жидкостью.

Требуется ли госпитализация для выполнения витрэктомии, и какова ее длительность?

Витреоретинальные вмешательства выполняются в стационаре, обычно под наркозом. Большинство пациентов могут покинуть больницу через 3-5 дней после операции.

Какие осложнения возможны при выполнении витрэктомии?

Осложнения бывают при любой операции. Витрэктомия также не является исключением. Одно из возможных осложнений – кровоизлияние в ходе операции и, если хирургу не удалось сразу его остановить, то оно может существенно удлинить период восстановления зрения. Возможны и другие осложнения, такие как отслойка сетчатки или ее разрыв, прогрессирование катаракты, повышение внутриглазного давления после операции. Могут возникать осложнения связанные с воспалительным процессом. Любое из них может привести к ухудшению зрения, однако, необходимо помнить, что в большинстве случаев эти осложнения можно устранить, выполнив дополнительное вмешательство.

Возможно ли появление боли в глазу после операции?

Сильная боль бывает крайне редко. Большинство пациентов в течение нескольких недель отмечают некоторый дискомфорт и покраснение глаза. Эти проблемы могут быть устранены закапыванием соответствующих лекарств. Также может быть ощущение инородного тела при смыкании век, что обусловлено мелкими швами на глазу. Эти швы будут постепенно самостоятельно отторгаться.

Если же пациент отмечает очень сильную боль в глазу, он должен немедленно сообщить об этом своему хирургу. Боль может быть важным симптомом, указывающим на развитие инфекции и повышение внутриглазного давления.

Какой режим должен соблюдать больной после операции?

Пациенты должны ограничить физическую нагрузку в течение нескольких не-



Шадричев Федор Евгеньевич
Заведующий офтальмологическим отделением Санкт-Петербургского территориального диабетологического центра, кандидат медицинских наук, врач высшей категории

дель после операции, затем они могут возвращаться к нормальной деятельности.

Если в глаз ввели пузырь воздуха или специального газа, чтобы придавить сетчатку к подлежащим тканям и вернуть ее в нормальное положение, пациенту может быть рекомендовано лежать на боку (на каком, должен объяснить врач, проводивший вмешательство). Иногда пациенту рекомендуют большую часть суток (в течение нескольких дней) лежать лицом вниз. Такое положение приведет к тому, что пузырь воздуха будет располагаться в заднем полюсе глаза (в области макулы), прижимая и разглаживая сетчатку.

Необходимо помнить, что если в глаз введен газ, нельзя спать на спине, поскольку это приведет к соприкосновению газового пузыря с хрусталиком и может способствовать быстрому прогрессированию катаракты. Кроме того, поднявшийся пузырь может перекрыть отток внутриглазной жидкости, что приведет к резкому повышению внутриглазного давления. Также не следует летать на самолете до рассасывания пузыря, которое обычно занимает 1-2 недели.

Также в глаз могут вводить различные вещества, которые за счет своего веса должны придавить сетчатку к подлежащим тканям и способствовать ее распрямлению. В этом случае пациента просят больше времени лежать на спине. После того как отслойка сетчатки будет ликвидирована эффект закрепляется при помощи лазерной коагуляции, а эти вещества, как правило, удаляются из стекловидной полости.

Как долго пациенту придется носить повязку на глазу?

Повязку носят 4-7 дней для комфорта пациента. В большинстве случаев она никак не влияет на заживление глаза.

Как быстро восстанавливается зрение после операции?

После витрэктомии по поводу кровоизлияния в стекловидное тело в полости, где оно находилось до операции всегда остается какое-то количество крови. Это вызывает некоторое затуманивание зрения, которое может пройти через несколько недель. Массивные кровоизлияния в стекловидную полость, произошедшие в момент вмешательства, рассасываются дольше. В отдельных случаях для удаления такого кровоизлияния необходима повторная операция.

Если операция производилась по поводу отслойки сетчатки, то потребуются время для того, чтобы сетчатка окончательно заняла нормальное положение. Также зрение не восстановится до тех пор, пока не рассосется пузырь воздуха или газа.

Улучшение зрения не наступает непосредственно после вмешательства. Может пройти несколько месяцев до тех пор, пока зрение достигнет своего максимально возможного уровня.

(Продолжение следует)

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ
НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ



Roche

Мы сделали высокое качество доступным

Новый глюкометр Акку-Чек Перформа по антикризисной цене



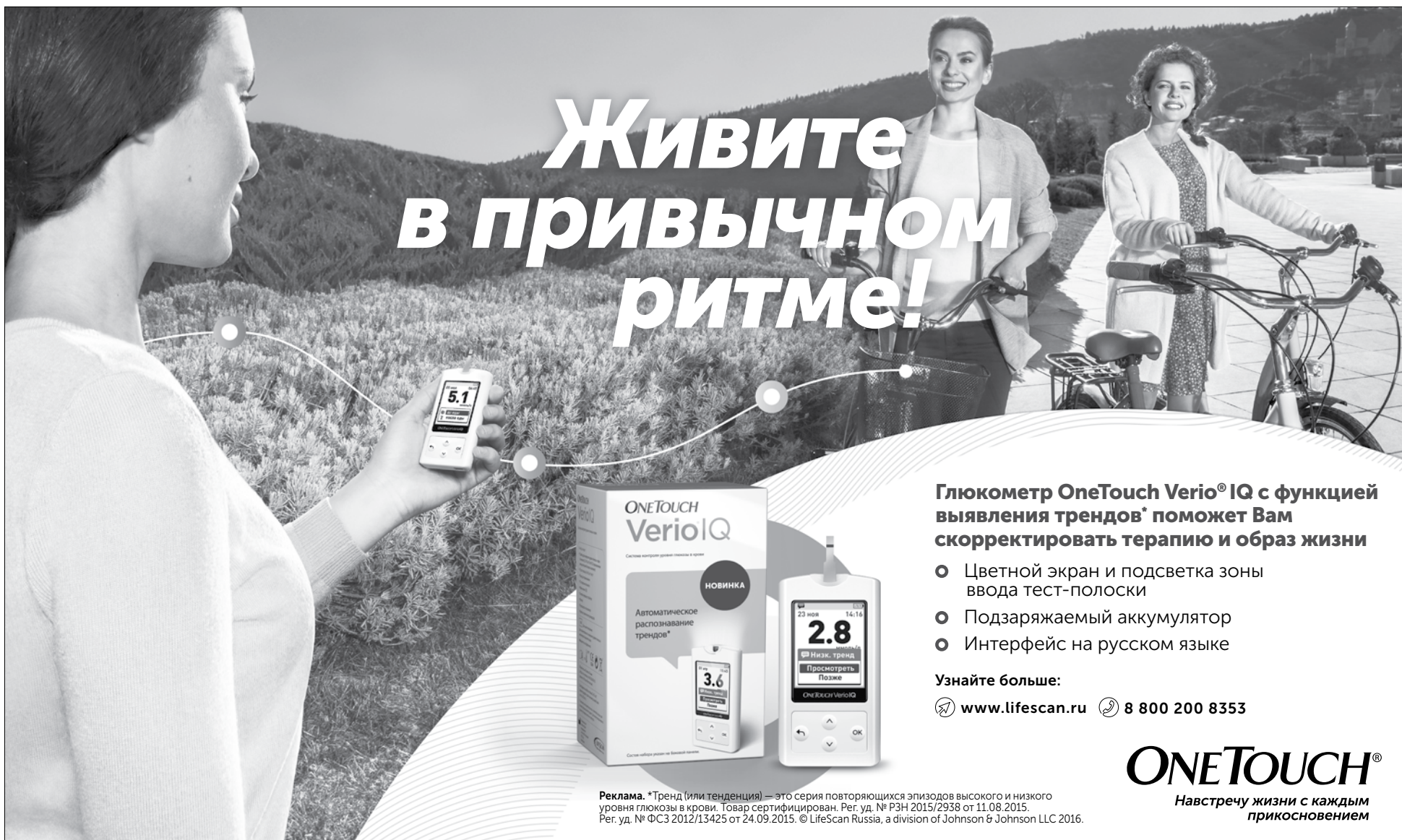
Акку-Чек
Клуб

Получайте бонусы за покупки!
www.accum-check.ru/club
Информационный центр: 8-800-200-88-99

Акку-Чек является товарным знаком Рош. Реклама.
Рег. уд. №ФСЗ 2008/01306
Номер материала BGM-PWD-365 Version 1
* Подробности на сайте www.narodnaya marka.ru

АККУ-ЧЕК®

Живите в привычном ритме!



**Глюкометр OneTouch Verio® IQ с функцией
выявления трендов* поможет Вам
скорректировать терапию и образ жизни**

- Цветной экран и подсветка зоны ввода тест-полоски
- Подзаряжаемый аккумулятор
- Интерфейс на русском языке

Узнайте больше:

www.lifescan.ru ☎ 8 800 200 8353

ONETOUCH®

Навстречу жизни с каждым прикосновением

Реклама. *Тренд (или тенденция) — это серия повторяющихся эпизодов высокого и низкого уровня глюкозы в крови. Товар сертифицирован. Рег. уд. № РЗН 2015/2938 от 11.08.2015. Рег. уд. № ФСЗ 2012/13425 от 24.09.2015. © LifeScan Russia, a division of Johnson & Johnson LLC 2016.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Проект реализован на средства Гранта Санкт-Петербурга

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

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



Отпечатано в ООО «Техно-Бизнес», 194362, Санкт-Петербург, пос. Парголово, ул. Ломоносова, д. 113. Заказ №91/1. Номер подписан в печать и в свет 28.09.2016. Время подписания по графику 22.00, фактически – 22.00. Распространяется бесплатно. Тираж – 30000 экз.