



ДИАБЕТ

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

14 НОЯБРЯ мы вновь будем отмечать Всемирный день борьбы с диабетом. В 2016 году особое внимание будет уделено ранней диагностике сахарного диабета и его осложнений.

По данным ВОЗ, уровень заболеваемости в мире за последние 30 лет вырос в 4 раза, при этом диабетом заболевает все больше молодых людей. Сейчас по данным Международной диабетической федерации (IDF), количество число больных диабетом составляет более 6% населения Земли – к 2030 году каждый десятый житель планеты может заболеть диабетом. При этом половина людей, живущих с сахарным диабетом, просто не знают о своем диагнозе и не проверяются на осложнения.

Между тем, болезнь можно если не предотвратить, то отсрочить на долгие годы. Для того, чтобы не заболеть, человеку с средней предрасположенностью к диабету достаточно ежедневно поддерживать уровень физической активности, например, совершая прогулки, и ограничить потребление сладкой, соленой и жирной пищи.

Всю неделю в Санкт-Петербурге будут проходить городские и районные мероприятия, направленные на раннее выявление диабета и пропаганду здорового образа жизни. Санкт-Петербургское диабетическое общество проводит Дни диабета во всех районах города. Основным мероприятием станет День диабета в Центральном районе, он пройдет 11 ноября в 12 час. в театре им. Н.П. Акимова (Невский пр. 56).



13 октября – Всемирный день зрения

Всемирный день зрения отмечается ежегодно во второй четверг октября по решению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в рамках реализации глобальной программы по борьбе со слепотой «Зрение 2020: Право на зрение».

Всемирный день зрения призван привлечь внимание правительств всех стран к проблемам слепоты, нарушения зрения и реабилитации людей с нарушением зрения.

Всемирный день диабета-2016 проходит под девизом «Взглянуть на диабет» и фокусируется на важности контроля зрения при диабете, поскольку это способно повлиять на течение заболевания и облегчить тяжесть осложнений у людей, страдающих диабетом.

В мире все шире встречается слепота, вызываемая неконтролируемым диабетом. Регулярная проверка зрения у специалиста помогает выявлять возможные проблемы на самых ранних стадиях. По данным Международного агентства по профилактике слепоты, примерно 284 миллиона человек имеют проблемы со зрением, из них 39 миллионов не видят вовсе. Болезни глаз поражают более 19 миллионов детей. Около 80% случаев слепоты можно было бы избежать в случае своевременного лечения.

Регулярная проверка зрения у специалиста помогает выявлять возможные проблемы на самых ранних стадиях, а следовательно – принять своевременные меры профилактики и избежать больших проблем.

29 октября – Всемирный день борьбы с инсультом

В России ежегодно происходит около 400 тысяч инсультов. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, сосудистые заболевания головного мозга занимают второе место среди причин смерти во всех странах мира.

От инсульта страдают, в первую очередь, люди пенсионного возраста. Но с каждым годом эта болезнь настигает все больше молодых людей. Сейчас в группу риска входят мужчины и женщины в возрасте 40+. К тому же, учащаются случаи детского и подросткового инсульта.

Главными элементами в работе по снижению количества новых инсультов являются профилактические

меры. Поэтому так важно пройти профилактическую диагностику, чтобы вовремя обнаружить первые признаки заболевания и успеть начать лечение!



На лекарства петербургским льготникам добавят 159 млн рублей

Правительство РФ выделит регионам на лекарства еще 3,8 млрд рублей. Петербург дополнительно получит более 159 млн рублей в качестве межбюджетного трансферта на лекарственное обеспечение льготников.

Премьер-министр РФ Дмитрий Медведев подписал распоряжение о распределении межбюджетных трансфертов на улучшение лекарственного обеспечения россиян. Всего Минздрав получит дополнительно 3,8 млрд ру-

блей на лекарства льготникам, которые будут распределены между регионами. Петербург, в соответствии с распоряжением, получает дополнительно 159,2 млн рублей. В Ленинградскую область будет направлен трансферт в размере 41,7 млн рублей.

Эти средства выделяются для сохранения достигнутого уровня лекарственного обеспечения льготников, а также для компенсации расходов, связанных с изменением валютного курса при приобретении импортных лекарств.

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, цокольный этаж	по вторникам с 15.00 до 17.00 Гуляевская Татьяна Васильевна
Невский район	пр. Обуховской Обороны, д.261, к.2 поликлиника № 7 (конференц-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	Шипулина Марина Григорьевна Тел./факс 327-09-02

После сердечных катастроф петербуржцы будут получать лекарства бесплатно

С 2017 года петербуржцы, прооперированные по поводу острого коронарного синдрома (ОКС), в течение полугода будут получать лекарства бесплатно. Сейчас механизм их обеспечения прорабатывается, сообщила заместитель председателя Комитета по здравоохранению Татьяна Засухина.

Минздрав включил Петербург в число регионов, в которых будет отработываться пилотный проект по бесплатному обеспечению пациентов лекарствами. Первоначально планировалось, что их будут получать перенесшие сердечно-сосудистые катастрофы (инфаркт, инсульт). Однако в Минздраве ограничили показания – теперь предполагается, что бесплатно будут получать препараты только те, кому необходима постоянная лекарственная терапия после сложных операций на сердце, например, после стентирования при ОКС.

– В нынешней финансово-экономической ситуации для Петербурга это большие деньги – несколько десятков миллионов рублей, – сообщила Татьяна Засухина. – Но идея бесплатного обеспечения необходимыми медикаментами пациентов, перенесших инфаркт, правильная: эксперты утверждают, что с начала экономического кризиса далеко не все они могут позволить себе хорошие лекарства.

По утверждениям экспертов, в России доступность лекарственной терапии для таких пациентов ниже, чем в Европе, а смертность от сердечно-сосудистых патологий – выше.

Специалисты Комитета по здравоохранению в очередной раз призвали петербуржцев заботиться о своем здоровье, в первую очередь, заниматься профилактикой сердечно-сосудистых заболеваний.

– Более 17 млн человек в мире умирают от сердечно-сосудистых заболеваний, в Петербурге эти болезни становятся причиной смерти более 30 тысяч человек в год (59% от всех причин смерти), сообщила Татьяна Засухина. – При этом 80% всех смертей от сосудистых катастроф, по утверждениям экспертов, можно было бы предотвратить.

Своевременная диагностика и принятие необходимых мер профилактики, в том числе лекарственной терапии, способны снизить риск возникновения сердечной катастрофы – инфаркта, инсульта. В Петербурге в 2015 году зарегистрировано 1,7 млн случаев заболевания сердечно-сосудистой системы. Из них 141 231 – впервые выявленные, в их числе 46247 случаев заболевания, выявленных в ходе ежегодной диспансеризации. То есть эти люди жили, не подозревая о серьезных проблемах.

– Задача первичного звена системы здравоохранения не только провести диспансеризацию и выявить па-

циентов с проблемами, но и назначить необходимое лечение, установить диспансерный контроль, – говорит Лариса Соловьева, начальник отдела по организации амбулаторной медицинской помощи взрослому населению. – Сегодня в Петербурге 1,2 млн человек находятся на диспансерном учете, в основном, по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в то время как по расчетам Минздрава, не менее 30% населения должны находиться на диспансерном учете. Районные поликлиники и центры общей врачебной практики выстраивают свою работу так, чтобы диспансерный учет был полноценным: доктор должен вызывать пациента на осмотр не менее двух раз в год и назначать необходимые ему исследования и лечение.

Специалисты напоминают, что профилактика сердечно-сосудистых болезней – задача в первую очередь самого пациента: вряд ли врачу под силу заставить человека участвовать в профилактических программах, изменить образ

жизни (организовать правильное питание, бросить курить, избавиться от лишнего веса...). Общими усилиями врачей и их пациентов смертность от сердечно-сосудистых болезней в Петербурге начала снижаться. Но, по словам Татьяны Засухиной, происходит это пока в основном за счет работы сердечно-сосудистых центров, в которых спасают пациентов с ОКС. Хотя и их возможности петербуржцы используют не в полную силу: например, терпят боль в груди и не вызывают «Скорую помощь» до тех пор, пока у врачей не остается времени на их спасение. По данным медицинской статистики, только четверть петербуржцев с острым коронарным синдромом своевременно вызывают «Скорую».



В школьной программе предмет ОБЖ надо заменить на ЗОЖ

– считает министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова. По ее словам, в новый предмет «будут обязательно включены и элементы здорового образа жизни, и первая помощь».

Новый предмет научит детей вести здоровый образ жизни, а также оказывать первую медицинскую помощь.

Вероника Скворцова подчеркнула, что считает обязательным учить школьников основам оказания первой помощи. «Мы с Министерством образования и науки провели совместное совещание по изменению того, что у них сейчас называется ОБЖ (основы безопасности жизнедеятельности). Мы хотели бы перевести ОБЖ в новый предмет, который научит ребят и за собой, и за своими домашними наблюдать с

точки зрения здоровья», – рассказала глава Минздрава.

По ее словам, в новый предмет «будут обязательно включены и элементы здорового образа жизни, и первая помощь, как себя вести и как не испугаться в том случае, если кто-то рядом оказывается в такой биологически сложной ситуации». «Нужно уметь преодолевать страх и делать то, что надо в такой ситуации», – подчеркнула министр.

Она сообщила, что разработка новой учебной программы идет с весны этого года. «У нас уже написаны и программы, есть специальные дневники-тетради», – отметила Скворцова. По словам министра, в эти дневники дети будут записывать свои наблюдения, измеряя давление «маме, папе, бабушке – это надо уметь делать».

Минздрав изменит список исследований, проводимых в рамках диспансеризации

Минздрав пересмотрит список исследований, проводимых в рамках диспансеризации, сообщила журналистам министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова.

По словам министра, в 2017 году при диспансеризации будет уделяться больше внимания выявлению онкологии и рисков развития сердечно-сосудистых заболеваний.

«Мы постоянно вносим изменения в наши регламенты, в этом году мы провели совещание с представителями Всемирной организации здравоохранения и центра профилактики неин-

фекционных заболеваний Всемирной организации здравоохранения для того, чтобы пересмотреть те тесты, которые мы для взрослого населения включаем в процесс диспансеризации, уйти от тех тестов, которые фактически не привносят ничего в результат исследований, и сконцентрироваться на направленных онкопоисках для выявления на ранних стадиях онкологических заболеваний, а также на скрининге факторов риска развития сосудистых заболеваний. Поэтому регламент будет изменен, и на следующий год мы больше внимания будем уделять скринингам», – сообщила Вероника Скворцова.

Сотрудник Центра Алмазова получил премию за вклад в развитие российского здравоохранения

В Москве состоялось расширенное заседание Совета союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата», в рамках которого состоялась торжественная церемония вручения «Премии Национальной медицинской палаты за вклад в развитие российского здравоохранения и повышение уважения к медицинским работникам».

Победителем в номинации «Почему я хочу стать врачом» стала сотрудник Центра Алмазова Валентина Кузьминична Байрашева, научный сотрудник Института эндокринологии, эндокринолог Клинико-диагностического отделения Лечебно-реабилитационного комплекса № 1.

Традиционно церемонию открывали президент Национальной медицинской

палаты Леонид Михайлович Рошаль и министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Игоревна Скворцова. На конкурс в этом году было прислано более 350 заявок из 70 регионов России. Премия вручалась в 10 номинациях как для медицинских работников, которые, по мнению авторитетного жюри, внесли значительный вклад в развитие отечественного здравоохранения, так и для общественных организаций, и представителей СМИ, активно отстаивающих интересы врачебного сообщества.

После окончания торжественной церемонии награждения все 10 лауреатов имели возможность задать интересующие вопросы В. И. Скворцовой в рамках организованной встречи в формате «Открытый диалог», после чего состоялось расширенное заседание Совета союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата».



М. ШЕСТАКОВА:

«Мы можем в 1,5 раза снизить темпы роста заболеваемости сахарным диабетом»

Директор Института диабета ФГБУ «Эндокринологический научный центр» (ЭНЦ) Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, Марина ШЕСТАКОВА рассказала РИА АМИ о том, что делается и что необходимо предпринять, чтобы остановить пандемию сахарного диабета в России.

– Вы и другие специалисты постоянно говорите о том, что борьбе с сахарным диабетом должно быть уделено самое пристальное внимание на всех уровнях. Всемирная организация здравоохранения бьет в колокола, говоря о пандемическом росте болезни – сахарным диабетом 2 типа болевают все больше людей, в том числе достаточно молодых. Какова ситуация в России, что делается, что нужно и можно еще сделать, чтобы справиться с проблемой?

– В Государственный регистр больных сахарным диабетом РФ на данный момент включено около 4,5 млн человек. В базу попадают сведения о каждом пациенте, его полная история болезни, по ней можно проследить какое лечение получают пациент, качество контроля заболевания, развитие осложнений. Но в регистре содержатся данные только о людях, обратившихся в лечебные учреждения. Как показало Всероссийское исследование NATION, проведенное ФГБУ ЭНЦ совместно с фармкомпанией «Санофи» в 2013-2015 гг, в котором приняли участие более 26 тысяч россиян от 20 до 79 лет из 63 регионов России, больных сахарным диабетом в России – не менее 6,5 млн человек. По оценкам международных экспертов, число заболевших может достигать до 12 млн человек. Исследование NATION показало, что более 50% больных россиян до участия в этом проекте ничего не знали о своем заболевании.

Государственный регистр – важнейший инструмент, который позволяет изучать проблему, в том числе, анализировать структуру смертности. Больные сахарным диабетом часто умирают от осложнений болезни – сердечно-сосудистых заболеваний, патологии почек, гангрены нижних конечностей и других проблем, это влияет на общую картину смертности. Фиксация связи между диабетом и другими болезнями, позволяет увидеть, что сахарный диабет входит в тройку самых опасных заболеваний XXI века наряду с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями. При этом, заболеть раком люди боятся, предпринимают какие-то меры, проходят обследования, а опасений заболеть сахарным диабетом нет. Население недостаточно знает о заболевании, у людей нет мотивации пройти обследование. И это одна из причин пандемического роста заболеваемости.

Настороженность в отношении рисков развития сахарного диабета должна быть у врачей разного профиля, в первую очередь у терапевтов и кардиологов. Так, недавно проведенное ФГБУ ЭНЦ и Кардиологическим центром (РКНПК) совместное исследование

показало, что у 47% больных, пришедших на прием кардиолога, имеются нарушения углеводного обмена. Следовательно, все пациенты, наблюдающиеся у кардиологов, должны быть обследованы и на сахарный диабет. Между тем, как показывает практика, такие больные проходят амбулаторное обследование только по своему профилю, и редко кто из врачей рекомендует им сдать анализ крови на сахар.

Соответствующее обследование должны проходить и все беременные женщины. Гестационный диабет (диабет беременных) далеко не всегда имеет выраженные симптомы. Но если женщина родила крупного ребенка, высока вероятность того, что она перенесла «временный» диабет во время беременности, и значит, имеет повышенный риск заболеть диабетом 2 типа через несколько лет после родов. Женщина должна об этом знать, принимать профилактические меры.

Ранняя диагностика заболевания, вовремя начатое и эффективное лечение, позволяют избежать или отсрочить возникновение осложнений. Эта задача имеет и значимую экономическую составляющую. Проблема диабета ложится огромным бременем на бюджеты здравоохранения во всем мире, при этом сейчас в России 75%, а, возможно, и большая часть бюджета тратится на лечение осложнений сахарного диабета – на сложнейшие операции и дорогостоящую терапию. Но если человек, находящийся в стадии предиабета, изменит образ жизни, начнет правильно питаться, заниматься спортом или посещать фитнес-зал, в большинстве случаев заболевания можно избежать. Даже люди с генетической предрасположенностью к диабету могут не заболеть при правильном образе жизни.

– Как поддерживается Государственным регистром больных сахарным диабетом? Что нужно сделать, чтобы выявлялось больше больных?

– Поддержка и полнота заполнения регистра зависит от врачей, которые должны своевременно вносить данные. За этим следят главные врачи лечебных учреждений, главные специалисты-эндокринологи регионов, региональные органы здравоохранения. Сейчас ЭНЦ получил инструмент контроля качества оказания медицинской помощи больным диабетом – мобильный диабетологический центр, благодаря которому мы можем проводить эпидемиологические выезды в регионы. Мобильный центр представляет собой два передвижных фургона, в одном из которых расположена диагностическая лаборатория, в другом полностью оборудованные врачебные места специалистов: эндокринолога, педиатра-эндокринолога, офтальмолога, специалиста по диабетической стопе, кардиолога. В таком центре пациент может пройти не только скрининг на наличие диабета, но и комплексное обследование, позволяющее выявить все возможные осложнения.

На данный момент мы провели контрольно-эпидемиологические выезды примерно в 20 регионах. Они показывают, что реальная ситуация у больных диабетом (состояние контроля диабета, выявляемость сосудистых

осложнений, лекарственная обеспеченность), несколько хуже, чем отражено в Государственном регистре. Качество и полнота ведения регистра варьируется в зависимости от региона. Где-то база ведется отлично, где-то есть проблемы. Как правило, все в порядке в регионах, имеющих достаточно своих бюджетных средств на оказание помощи больным. В дотационных регионах ограничения бюджета влияют на организацию работы медучреждений. Далеко не везде выполняется юридически утвержденный «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», где указана необходимость выделения 2-х штатных единиц медсестры на амбулаторном приеме эндокринолога. Это бы позволило одной из медсестер проводить обучение больных сахарным диабетом правилам управления заболеванием, заполнять базу данных Госрегистра. Однако это не выполняется!

– На обследования в мобильном центре приходят больные, которые уже находятся на учете в медучреждениях? Могут ли таким образом, быть диагностированы люди, которые просто хотят проверить на наличие заболевания?

– На местах мы работаем при поддержке главного эндокринолога региона, региональных служб здравоохранения. Они публикуют информацию в прессе, и прийти к нам могут все желающие. Во время выездов мы диагностируем и новые случаи болезни.

– Какова пропускная способность мобильного центра? Удастся ли принять всех желающих?

– Мы осуществляем выезд в каждый регион на две недели, за это время обследовать можно около 600-800 человек. Обычно принять удастся всех, кто пришел. В России не один такой мобильный центр в рамках целевой программы по борьбе с диабетом, специализированные машины получил каждый из федеральных округов. В каждом из них также проводятся контрольные выезды мобильного Диабет-центра.

– Эндокринологический научный центр контролирует работу школ диабета для пациентов, которые существуют во многих регионах. Каково качество их работы?

– Школы диабета для пациентов – неотъемлемая часть лечения, которое может быть успешным только тогда, когда врач работает в тандеме с пациентом. Людям свойственно перекладывать ответственность за свое здоровье на врачей, но врач не может ежедневно следить за состоянием здоровья пациента и контролировать сахар. Коррекцию дозы препарата в зависимости от полученных показателей приходится осуществлять иногда каждый день. Этому учат больных в «школах диабета». Школы есть во многих регионах, их более 1000, но качество работы их различается, поскольку их финансирование зависит от инициативы и возможностей местных органов здравоохранения.

– Как можно сделать профилактическую и диагностическую работу более эффективной?



– Осознание важности проблемы на государственном уровне требует включения мер по борьбе с диабетом в систему обязательного медицинского страхования (ОМС). Те же школы диабета должны финансироваться за счет ОМС. Сейчас их организацией занимаются ведущие региональные эндокринологические медучреждения. Они выделяют персонал для проведения занятий – настолько, насколько позволяют финансовые возможности. Управление диабетом, которому учат в школах, позволяет избежать осложнений, на лечение которых государство затратит гораздо более существенные средства. Необходимо рассматривать работу школ как часть лечения с выделением на них средств.

Постоянный контроль уровня гликемии необходим каждому больному. Во многих странах тест-полоски для измерения сахара крови с помощью домашних глюкометров являются приложением к любому лекарству от диабета. В России, опять же, получит или не получит пациент тест-полоски, зависит от того, хватит ли на их закупку средств регионального бюджета. Приобретать полоски за свои деньги могут далеко не все. Сейчас мы боремся за то, чтобы затраты на тест-полоски были также включены в ОМС.

Эти и другие положения мы закладываем в межведомственную программу «Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года», которая сейчас находится в стадии разработки. «Стратегия» включает большой блок мер, связанных с профилактикой, диагностикой и лечением неинфекционных заболеваний, в том числе сахарного диабета. С 1996 по 2012 год в России работала Федеральная целевая программа «Сахарный диабет», в ее рамках было сделано очень многое.

На 70-й сессии Генеральной ассамблеи ООН в сентябре 2015 года было отмечено, что Россия, согласно докладу ВОЗ, вошла в первую десятку стран по эффективности борьбы с неинфекционными заболеваниями, прежде всего с сахарным диабетом. Сейчас очень важно не останавливаться на достигнутом и продолжить целенаправленную борьбу с этим заболеванием. При этом, мы не ставим невыполнимых задач и не говорим пока о полном прекращении роста заболеваемости диабетом. Но снизить темпы прироста заболеваемости в полтора раза мы, если будем действовать сообща и активно, сможем.

(Окончание на стр. 4)

М. ШЕСТАКОВА:

«Мы можем в 1,5 раза снизить темпы роста заболеваемости сахарным диабетом»

(Окончание. Начало на стр. 3)

Очень хорошо, что Стратегия борьбы с НИЗ носит межведомственный характер, многие заболевания взаимосвязаны. Например, по инициативе главного внештатного специалиста по профилактической медицине Минздрава России Сергея Бойцова и НИИ профилактической медицины, в стратегию включено создание в медучреждениях профилактических кабинетов. В таких кабинетах можно будет также пройти диагностику на диабет и получить консультацию по профилактике.

Важной частью программы является обучение кадров. Мы считаем, что расходы можно существенно сократить, обучая базовым знаниям по сахарному диабету врачей-терапевтов. Тогда врачи первичного звена смогут вовремя направить

пациентов на обследование, рекомендовать профилактические меры. Было бы целесообразно рассмотреть возможность внесения специальности «диабетология» в список специальностей для подготовки медицинских работников, это поможет существенно повысить уровень своевременной диагностики сахарного диабета. Сейчас эта специальность, к сожалению, удалена из списка.

Переподготовка по специальности диабетология, на наш, необходима для врачей общей практики, терапевтов, семейных врачей. Не менее важной задачей является подготовка медицинских сестер, работающих с больными диабетом. Во всем мире консультациями по профилактике и обучением занимаются медсестры, они же ведут занятия в школах диабета. Необходимо введение обучающих семинаров по

диабету для специалистов сестринского дела, более того нужна подготовка персонала среднего звена по специализированному профилю – «медсестра диабетологической службы».

Сейчас в рамках системы непрерывного медицинского образования ЭНЦ проводит двухнедельные курсы по диабету для терапевтов и медсестер. Они идут практически постоянно, места полностью заполняются. Базовые знания необходимы и для акушеров, кардиологов. Кроме того, мы проводим, семинары, учебные циклы, вебинары. В ФГБУ ЭНЦ есть все необходимое оборудование для дистанционного обучения, телемедицины, которое позволяет нам проводить и обучающие конференции, и удаленное консультирование сложных пациентов из различных регионов страны.

– Какие еще меры по борьбе с диабетом предполагается включить в стратегию?

– Мы предлагаем совместно с Институтом питания и другими ведомствами ввести систему маркировки продуктов питания по калорийности (по принципу светофора: красный, желтый, зеленый), чтобы, покупая те или иные продукты, люди осознавали количество поступающих в организм килокалорий. Планируем развернуть широкую кампанию по информированию населения об опасности диабета с привлечением всех средств СМИ (телевидение, радио, рекламные щиты, газеты). Необходима заинтересованность со стороны работодателей в том, чтобы их сотрудники в обязательном порядке проходили плановое обследование. Во многих странах такой опыт широко используется.

Диабетическое общество информирует

Предлагаем вам принять участие в опросе. Ваши ответы помогут жителям больше узнать о диабете и его профилактике.

Возраст _____
Пол _____
Стаж диабета _____
Диабет 1 типа _____
Диабет 2 типа _____
Район проживания _____

1. Скажите, пожалуйста, обучались ли вы управлению диабетом в Школе диабета?

- да
- пока нет, но собираюсь
- никогда не слышал(а) о таком обучении

2. Как бы вы могли оценить по 5-балльной шкале качество медицинского обслуживания?

- 5 (отличное)
- 4 (хорошее)
- 3 (удовлетворительное)
- 2 (плохое)
- 1 (очень плохое)
- затрудняюсь ответить

3. Проводите ли Вы обследование осложнений диабета?

- да
- пока нет, но собираюсь
- пока нет, но собираюсь
- нет

4. Насколько регулярно вы контролируете уровень глюкозы в крови?

- несколько раз в день
- ежедневно
- один раз в несколько дней
- редко
- не контролирую

5. Как часто вы проверяете гликозилированный гемоглобин?

- чаще 1 раза в год
- 1 раз в год
- 1 раз в несколько лет.

Заполненные анкеты просьба передавать в районные отделения Санкт-Петербургского Диабетического общества.



Наша дружная команда

В любом деле важен энтузиазм. Благодаря группе энтузиастов и появился сайт www.rule15s.com, на котором размещается достоверная и актуальная информация для людей с сахарным диабетом.

А началось всё с того, что молодые эндокринологи собирались в больнице №2, где вела школу диабета Евгения Патракеева, ассистент кафедры эндокринологии при 1-м Медицинском институте. Она и стала вдохновителем создания информационного ресурса для того, чтобы расширить круг общения, обсуждать проблемы с коллегами и пациентами.

Так появилось сообщество врачей и пациентов «Диабет Коннект/Diabet Connect». Создан аккаунт в социальных сетях для людей с сахарным диабетом 1 и 2 типа, есть статьи и о диабете беременных.

На сайте специалисты пишут статьи, есть переводы текстов о сахарном диабете с иностранных сайтов, видео, блоги пациентов и родителей детей с СД 1 типа, страница психолога «Жизнелюбие», страница с рецептами, с указанием хлебных единиц.

Пациенты ведут свои блоги. Сайт читают пациенты со всей страны. Есть подписчики из Казахстана, с Украины.

Доктора и пациенты выкладывают в социальных сетях фотографии какого-то блюда с пояснениями, какие ингредиенты в него входят, и предлагают подписчикам определить, сколько в

нем хлебных единиц. А потом дается правильный ответ.

«Диабет Коннект» – сплоченная команда энтузиастов. В последнюю субботу месяца устраиваются встречи с подписчиками сайта, где в неформальной обстановке, за чаем, люди делятся опытом, историями из жизни и просто общаются по душам. Врачи отвечают на вопросы пациентов.

Доктора занимаются научной деятельностью, публикуют статьи в российских медицинских журналах, в журнале «Сахарный диабет» Эндокринологического научного центра. Участвуют в конференциях по диабетологии, в том числе, международных.

В прошлом году участники сообщества к Дню диабета провели программу с мастер-классами в библиотеке им. Н.В. Гоголя. Собрались более ста человек, было много положительных отзывов и пожеланий встретиться через год. Сейчас такая программа состоится в ноябре. Анонс будет размещен на сайте сообщества и в социальных сетях. Как рассказали организаторы, планируются мастер-классы по четырем направлениям: психология, диа-беременность, инсулинотерапия, разные ситуации в жизни, в которые может попасть человек с диабетом (физические нагрузки, прием алкоголя). Программа организована, в первую очередь, для пациентов с диабетом 1-го типа.

Татьяна ПРОСОЧКИНА
Фото предоставлено сообществом Diabet Connect

Сложный возраст и сложный диагноз

В ноябре терапевту и пульмонологу Светлане Савиновой вместе с дочерью Анастасией, у которой диабет 1 типа, предстоит пройти третью медико-социальную экспертизу для переоформления инвалидности, как и многим другим родителям с детьми. О том, как семья переживала первые месяцы после постановки диагноза, как относиться к слову «инвалид», и как бороться за свое увлечение – в материале газеты «Диабет».

Каждый год Светлана Валерьевна вместе с дочерью Настей проходит переосвидетельствование. Диагноз Насте поставили в 12 лет. Сахарный диабет проявился, когда она отдыхала в лагере два года назад. Началось все с потери веса и постоянной жажды, а потом ее состояние начало ухудшаться. Приехав домой, она обратилась за медицинской помощью. Померили сахар, поставили диагноз и определили лечение. А потом начался самый сложный этап, который каждая семья переживает по-своему.

– Два года было очень тяжело. И родители, и дети начинают винить себя в том, что случилось. Ребенку тяжело общаться со сверстниками, появляются проблемы в школе, – вспоминает тот период жизни мама девушки.

Светлана Валерьевна отмечает, что



сложно ей пришлось именно как матери, и медицинское образование не помогало: были и растерянность, и незнание, с чего начать.

– После диабета все кувырком: со школой проблемы, питание не налажено. Но потом все начало выравниваться. Бывают, конечно, периоды, когда очень тяжело, но они проходят быстро, – признается Настя.

Первое время девушка очень старалась соблюдать все требования к диете, но когда поняла, что всю жизнь будет зависима от инсулина, то ее отношение резко поменялось.

– Я думала, когда я ей все расскажу о последствиях и возможном развитии заболевания, ее это заставит держать себя в руках, соблюдать все указания врачей, а в итоге получилась обратная реакция. «Мам, ну если мне всё равно мало осталось, зачем тогда вообще что-то делать?». И это поставило меня в тупик, – вспоминает Светлана Валерьевна.

– Бывали срывы, когда мне надоело следить за сахарами, я бросала, но потом снова начинала контролировать.

Посещали школу диабета, но из-за постоянно всплывающих в первые месяцы вопросов в голове: «Почему это случилось с нами?» – новые знания на полезных курсах усваивались тяжело. Светлана Юрьевна проводила ночи за изучением информации на различных

сайтах. Самой Насте осознать, что контролировать диабет нужно в первую очередь для себя, помогли дети, с которыми она лежала в одной палате в больнице.

Первый год оказался особенно трудным. Светлана Валерьевна сменила работу, где график стал более гибким, и у нее появилась возможность встречаться с учителями, возить дочь на занятия. До диагноза Настя была отличницей, спортсменкой, посещающей музыкальную школу, а после – начались прогулы, ухудшились оценки.

– Мне приходилось собирать учителей и проводить с ними беседу, объяснять, что такое диабет, – рассказала о своей каждодневной работе мама Насти. – В частности, объяснять приходилось случаи, когда у нее резко менялось настроение из-за того, что резко снижались сахар в крови, и она выбегала из класса.

Светлана Валерьевна сделала вывод, что возникали эти боли из-за нехватки нагрузок, к которым привык организм Насти, занимавшейся спортом с детства. Медицинская комиссия отказала матери с дочерью, но они нашли выход из положения: Настя продолжила заниматься, но уже платно.

– Для нас было очевидным, что благодаря физическим нагрузкам ей становится легче: сахара приходят в норму,

улучшается психологическое состояние, – отметила Светлана Валерьевна.

Современной истории спорта известны случаи, когда больших результатов добиваются атлеты с диагнозом сахарный диабет. Мама юной спортсменки задаваясь вопросом, как им это удалось, приходит к выводу, что спортсмены вынуждены были до поры до времени попросту скрывать свой диагноз.

– Почему спортивные кафедры не интересуются физическими нагрузками для людей с диабетом? Лично мы с готовностью сдавали бы результаты тестов на сахар до нагрузки и после нагрузки, чтобы это направление спортивной медицины развивалось.

На год Настя отказалась от акробатики. Тренер в качестве альтернативы посоветовал акробатический рок-ролл и танцы.

– Я бросила на время любимое увлечение, сдалась. Было сложно. Но однажды и я, и мама поняли, что мне необходим именно спорт, поэтому решили добиваться своего.

Официально Настя не посещает спортивную школу, но занимается теперь платно. Девушка не чувствует физических ограничений на тренировках, но, конечно, строго подходит к уровню сахара перед тренировками и после. Мама и дочь, изучая личный опыт, советуясь с эндокринологом, выявили, при



Настя с мамой и братом

каком уровне сахара Настя может тренироваться. Помогли советы на форумах от спортсменов с диабетом. Так, Светлана Валерьевна узнала, что лучше по утрам отказаться от физических нагрузок.

Существует один нюанс: после оформления инвалидности ребенок не имеет права заниматься в спортивном учреждении. В семье серьезно обсуждали вопрос об отказе переоформлять инвалидность. Но Светлана Валерьевна воспитывает дочь одна, конечно, помогает сын Дмитрий, однако именно из пособия они оплачивают занятия акробатикой, лекарства и репетиторов.

К очередному переосвидетельствованию уже собраны все справки.

– Я думаю, когда ставится такой диагноз и назначается инсулин, смешно говорить о переоформлении, потому что мы с инсулина никуда не сойдем, – отмечает Светлана Валерьевна. – Формально с 14 лет в стране получают паспорт, но это не значит, что ребята сами все могут контролировать. Это подростковый возраст, когда ребенок то согласен колоть инсулин, то нет, когда он еще не до конца осознает всю опасность.

Очередное переоформление еще раз концентрирует внимание на том, что в семье растет ребенок с инвалидностью. Дома долго боялись даже это слово произнести – «инвалид». Однажды позвонили из социальных служб, хотели узнать, есть ли в семье ребенок-инвалид, и передать подарок для него. Казалось бы, невинный вопрос и похвальное желание, но в тот момент для семьи это стало еще одним ударом.

– Это слово два года назад нас убивало, теперь мы реагируем проще. Сейчас это воспринимается как поддержка от государства, раз это положено, почему не воспользоваться: 12 тысяч рублей плюс две тысячи надбавка за квартплату, льготный проезд и возможность поехать в санаторий.

– Я привыкла и сейчас не обращаю внимание на это слово, – делится Настя. – Но переоформление занимает много времени: устаешь ездить и собирать

справки, чувствуешь давление, хочется, чтобы эта процедура была проще, так как за год мало что меняется.

В сложные моменты жизни семья искала поддержку среди коллег, психологов, знакомых, друзей, в церкви. Помогло и Санкт-Петербургское диабетическое общество в лице его руководителя Марины Шипулиной.

– Настя стала лучше учиться, старается, у неё, наконец, появился опять интерес к учебе. Со сверстниками ей иногда сложно, потому что она очень повзрослела.

Сейчас активно продвигается взгляд на сахарный диабет не как на заболевание, а как на образ жизни. У Насти есть свой взгляд на диабет:

– Да, такое мнение существует, и оно распространяется, но когда мы приходим в больницу, врачи продолжают говорить, что это болезнь. Я же к диабету отношусь как к заболеванию, которое просто у меня есть, с которым мне нужно жить, потому что оно никуда не денется.

Девушка следит в социальных группах за новой информацией, общается с ребятами, с которыми лежала вместе в больнице: они лучше понимают друг друга.

– У меня все семья врачи, но я хочу остаться в спорте, поэтому рассматриваю возможность стать спортивным врачом в будущем. Я бы поменяла отношение к детям. Когда приходишь в больницу, все говорят одно слово – диета. Нам показывают однообразную пищу, а ведь эти ограничения сильно давят. Если бы детям показывали разные блюда, рассказывали, как можно разнообразить меню, то нам было бы легче перенести эти изменения, – говорит Настя.

Ребятам, которые сейчас, возможно переживают те же трудности, что и Настя два года назад, девушка советует завести питомца. Когда Настя вышла из больницы, у нее появилась собака, о которой она давно мечтала. Жизнерадостный и дружелюбный хаски по кличке Ося помогает девушке: когда ей становится грустно, достаточно обнять любимца.

Рената ИЛЬЯСОВА



Анастасия на выступлении по акробатике крайняя справа

Всемирный день зрения – диабет и ретинопатия: критическая ситуация на международном уровне

В Европе более 15 миллионов людей живут не подозревая о том, что у них диабет 2 типа. Запоздалая постановка диагноза означает, что к тому времени, когда у этих людей диагностируют диабет, они уже будут иметь как минимум одно осложнение этой болезни. Подобным образом у людей, знающих о своем диабете, но не контролируемых его, имеется вероятность более быстрого развития осложнений, чем у людей, контролируемых свое заболевание.

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ: ЧАСТОЕ И ТЯЖЕЛОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ

Среди инвалидизирующих осложнений сахарного диабета диабетическая ретинопатия является, к сожалению, одним из самых тяжелых, серьезных и при этом широко распространенных. Причиной данного осложнения является повышение уровня глюкозы в крови в течение длительного времени; риск возникновения ретинопатии увеличивается при высоком артериальном давлении и высоком уровне холестерина.

В настоящее время диабетическая ретинопатия является одной из глав-

ных причин предотвратимой слепоты у взрослых трудоспособного возраста, что наблюдается даже в развитых странах.

На ранних стадиях диабетическая ретинопатия не имеет симптомов, и в значительном количестве случаев люди до самых поздних стадий могут не знать о наличии ретинопатии, пока ухудшение зрения не начнет мешать качеству их повседневной жизни. Таким образом, скрининг с целью выявления ретинопатии у пациентов с отсутствием симптоматики играет решающую роль. Согласно оценкам, по крайней мере у трети больных сахарным диабетом имеются заболевания глаз в той или иной форме, среди которых преобладает диабетическая ретинопатия. Вероятность развития диабетической ретинопатии повышается с увеличением диабетического стажа. Более 70% пациентов, страдающих диабетом более 20 лет, имеют ту или иную стадию диабетической ретинопатии. Более того, по мере увеличения уровня заболеваемости диабетом в Европе и в мире возрастает и число людей с диабетической ретинопатией. Таким образом, профилактика этих заболеваний является задачей крайней важности.

В 80% СЛУЧАЕВ УХУДШЕНИЯ ЗРЕНИЯ МОЖНО ИЗБЕЖАТЬ

В большинстве случаев долгосрочные осложнения, вызванные сахарным диабетом, возможно предотвратить. Методы восстановления зрения и профилактики слепоты относятся к наиболее экономичным мерам вмешательства в области здравоохранения, если диабет был выявлен рано, осуществляется надлежащий контроль глюкозы в крови и контроль зрения у пациентов с целью выявления и своевременного лечения заболевания, угрожающего зрению.

НЕОБХОДИМОСТЬ ПАЦИЕНТО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ИНТЕГРИРОВАННОГО ПОДХОДА

Диабетическая ретинопатия – не только глазное заболевание, но и следствие другого системного заболевания, и поэтому требует координированного и интегрированного подхода. Ранняя диагностика и своевременное лечение этого заболевания, представляющего угрозу для зрения, могут быть обеспечены только путем лучшей координации и интеграции различных областей контроля здоровья у пациентов с диабетом.

Контроль зрения пациентов с диабетом должен быть интегрирован в общую систему медицинского обеспечения больных сахарным диабетом. С этой целью в прошлом году IDF совместно с фондом Fred Hollows (Fred Hollows Foundation) было выпущено руководство «Здоровье глаз при диабете: руководство для медицинских работников», которое должно способствовать повышению знаний врачей, работающих с пациентами с диабетом.

Сегодня, во Всемирный День Диабета, Международная Диабетическая Федерация в Европе (IDF Europe) присоединяется к кампании Международного Агентства по Профилактике Слепоты (IAPB) «Вместе сильнее», цель которой – привлечение внимания к слепоте и нарушениям зрения как к главным международным проблемам в области здоровья, и добивается реализации Глобального плана действий ВОЗ в области здоровья глаз 2014 – 2019 на уровне стран Европы.

Международная Диабетическая Федерация в Европе также поддерживает социальную медиа-кампанию Европейского Форума Против Слепоты European Forum Against Blindness (EFAB).

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.

(Окончание.)

Начало в №1-2, 3-4, 5-6, 7-8)

Возможно ли, что после операции пациент не будет видеть оперированным глазом?

Несмотря на очень большой объем знаний о диабетической ретинопатии, накопленный за последние десятилетия, и применение при операциях новейших сложных технологий, может оказаться, что мы будем не в состоянии улучшить

зрение. Вероятность потери зрения при пролиферативной диабетической ретинопатии очень велика. Решая вопрос об операции, пациент вместе с врачом должны взвесить риск, оценивая возможность полной утраты зрения и благоприятный эффект в плане стабилизации или улучшения зрения. Для больного важно знать, когда операция может оказаться неудачной вследствие осложнений, а когда вследствие прогрессирования диабета.

Существует ли какие-то другие способы лечения диабетических поражений сетчатки?

Мы рассказали о всех основных методах предотвращения слепоты вследствие диабетической ретинопатии и макулярного отека. Однако наука не стоит на месте. В настоящее время проводится большое количество исследований, направленных на создание новых методик медикаментозного лечения. Поэтому возможно в недалеком будущем в арсе-

нале офтальмологов появятся способы лечение диабетических поражений сетчатки, которые будут при большей эффективности сопровождаться меньшим побочным действием.

Важно понимать, что при выявлении диабетической ретинопатии у пациентов не должно возникать ощущения безысходности, поскольку современная офтальмология обладает значительным арсеналом средств, позволяющих предотвращать слепоту вследствие этого серьезного осложнения сахарного диабета. При этом необходимо помнить, что это достаточно трудная задача, решение которой во многом зависит от взаимопонимания между врачом и пациентом.

Можно добиться очень больших успехов в плане предотвращения возникновения серьезных проблем со зрением, если соблюдать следующие положения:

- добиваться хорошей компенсации диабета;



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

- пытаться больше узнать о своих глазах, узнать каким образом диабет может угрожать зрению;
- регулярно проходить офтальмологические обследования;
- выполнять все назначения своего врача-офтальмолога.

№ 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

Объединяя усилия в борьбе за здоровое сердце

В Санкт-Петербурге по инициативе Санкт-Петербургской клинической больницы РАН и сети кардиоцентров «МЕДИКА» собрались представители частной медицины и бюджетных организаций, научных и лечебных учреждений, фармкомпаний и производителей медоборудования, чтобы совместно найти новые инструменты борьбы с главной причиной смертности в стране.

В течение двух дней в отеле «Холлидей Инн Санкт-Петербург – Московские Ворота» проходила конференция «Инновации в диагностике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний», объединившая более 300 представителей профессионального медицинского сообщества: практикующих специалистов и исследователей, разработчиков новых технологий и препаратов, рос-

сийских экспертов и делегатов из-за рубежа.

Санкт-Петербургская клиническая больница РАН и Система клиник «МЕДИКА» уже не в первый раз выступают инициаторами и соорганизаторами профессиональной встречи в медицинской сфере. Научно-практические конференции, семинары, мастер-классы и круглые столы для врачей, многие из которых проводятся на безвозмездной основе – важное направление их деятельности.

Однако конференция нынешняя имеет отличительную особенность – она дала возможность врачам разных специальностей: терапевтам, кардиологам, кардиохирургам, врачам функциональной диагностики, интервенционным кардиологам – собраться на одной площадке и в ходе дискуссий и обмена опытом выработать новые пути и подходы к лечению, профилактике и диагностике сердечно-сосудистых заболеваний.

Наряду с заведующей отделением кардиологии Клинической больницы Российской Академии Наук М.Ф. Баллюзек, д.м.н., и главным врачом сети кардиоцентров «МЕДИКА» А.В. Загатиной, к.м.н., в панельной части приняли участие профессор А.А. Бошенко, д.м.н., руководитель отделения атеросклероза и хронической ИБС НИИ кардиологии, Томский НИМЦ; профессор А.В. Панов, заведующий НИО ишемической болезни сердца СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова; И.Н. Кочанов, к.м.н., заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения клиники им. Петра Великого СЗГМУ им. И.И. Мечникова; И.Э. Ицкович, д.м.н., заведующая кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии СЗГМУ им. И. Мечникова и др.

В рамках конференции действовала выставочная зона, где были представлены продукты и решения компаний-партнеров мероприятия, а

также новинки специализированной литературы и научной периодики. Особый интерес посетителей вызвал новый ультразвуковой аппарат – многофункциональная универсальная диагностическая система из линейки продуктов последнего поколения, обладающая рядом возможностей, учитывающих кардиологическую специфику. Врачи могли лично познаться с преимуществами аппарата и даже выполнить диагностическое исследование на модели.

Участники конференции дали высокую оценку мероприятию, отметили, что получили действительно полезную информацию – не только о новых технологиях и методиках, но и о деятельности практически соседних учреждений и научных центров, возможностях коллег в плане диагностики, оперативного лечения и реабилитации кардиологических пациентов.

«Золотую таблетку от сердца пока не придумали»

Сердечно-сосудистые заболевания прочно удерживают за собой «пальму первенства» среди причин смертности по всему миру. Согласно неумолимой статистике, каждые 4 секунды на нашей планете кто-то умирает от инфаркта. Причем в большинстве случаев трагедии можно избежать, если своевременно озаботиться состоянием своего сердца. О том, как, кому и когда это нужно делать, нам рассказал профессор Фаусто Риго, один из крупнейших мировых специалистов в области функциональной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний.

Профессор Фаусто Риго, руководитель отделения неинвазивной диагностики клиники Mestre-Venice Hospital в Венеции, приехал в Санкт-Петербург по приглашению главного врача сети кардиоцентров «МЕДИКА» Анжели Валентиновны Загатиной (на снимке), чтобы выступить на конференции по кардиологии.

То, что проблема диагностики сердечно-сосудистых заболеваний актуальна, очевидно из неумолимых фактов: каждые 4 секунды в мире кто-то умирает от инфаркта, которого можно было бы избежать при ранней диагностике и терапии. Больным сахарным диабетом профессор Риго особенно рекомендует «вооружаться» против кардиологических заболеваний заранее – как известно, сахарный диабет в разы повышает угрозу сердцу.

– Профессор Риго, кому в первую очередь следует внимательно относиться к своему сердцу? Есть какие-то критерии определения степени риска?

– В первую очередь, это, конечно, люди с сахарным диабетом и наследственным фактором – т.е. те, у кого в семье уже были случаи кардиологических заболеваний, например, дед умер в довольно молодом возрасте от инфаркта. В таком случае начинать регулярные проверки у кардиолога (раз в год) лучше начинать уже с 38 – 40 лет. И обязательно включать в проверку стресс-тест или УЗИ коронарного кровотока – в моей практике это спасло жизнь не одному пациенту!

В группе риска также люди с избыточным весом, курильщики, люди с повышенным уровнем холестерина.

При этом, как это ни странно, люди с т.н. «плохой наследственностью» рискуют меньше, поскольку их легче убедить заняться своим здоровьем – у них перед глазами есть конкретный пример того, как опасны сердечно-сосудистые заболевания.

Внешне здоровому, в полном расцвете сил человеку очень сложно поверить в то, что его сердце – это хрупкий механизм, что пренебрежительное отношение к нему может привести к серьезным последствиям, причем зачастую внезапно и без каких-либо предпосылок. Все мы знаем многочисленные истории о том, как еще совсем не старые, полные энергии люди неожиданно уходили из жизни или попадали на стол к кардиохирургу, хотя еще вчера чувствовали себя здоровыми. Таких историй много, но всем кажется, что такое случается только с другими, в какой-то другой реальности.

Именно поэтому с пациентами с наследственным фактором работать в этом отношении легче, они уже знают, что сердечно-сосудистые заболевания – это не страшилки врачей, что речь идет о реальной угрозе. Они, как правило, более дисциплинированы: аккуратно выполняют назначения, принимают препараты против гиперхолестеринемии (т.е. переизбытка холестерина), если таковая имеется, переходят на здоровый образ жизни, отказываются от вредных привычек.

– В принципе, о главных противниках сердца и сосудов знают все: избыточный вес, отсутствие физической активности, курение, алкоголь... Но можно ли выделить из этого списка более опасные? Скажите, если человек бросил курить, значит ли это, что он тем самым снизил для себя уровень риска и потому может позволить себе, например, не менять рацион питания?

– К сожалению, нет. Хотя это очень распространенный вопрос. Людям тяжело отказаться от своих пристрастий и образа жизни, и они постоянно пытаются найти для себя какую-то «лазейку».

Дело в том, что каждый человек, как произведение искусства, – уникален. Это прекрасно – в целом, но представляет дополнительные трудности для нас, врачей. Очень сложно с точностью предугадать, как поведет себя организм в том или ином случае – слишком много факторов влияет на его реакцию. В

норме ли у него холестерин? Насколько выше нормы? Есть ли у него диабет?

Я не раз встречал пациентов с совсем небольшим превышением уровня холестерина в крови, у которых на ультразвуковом исследовании обнаруживалась большая атеросклеротическая бляшка, а это серьезная угроза. Так что ни один врач не даст вам разрешения курить, если вы сели на диету. Тем более, что простым исключением жирной пищи редко удается добиться снижения уровня холестерина в крови – это вариант для поддержания его в норме. Если повышенные уже есть, снизить его сможет только специальная лекарственная терапия, которую должен назначить врач.

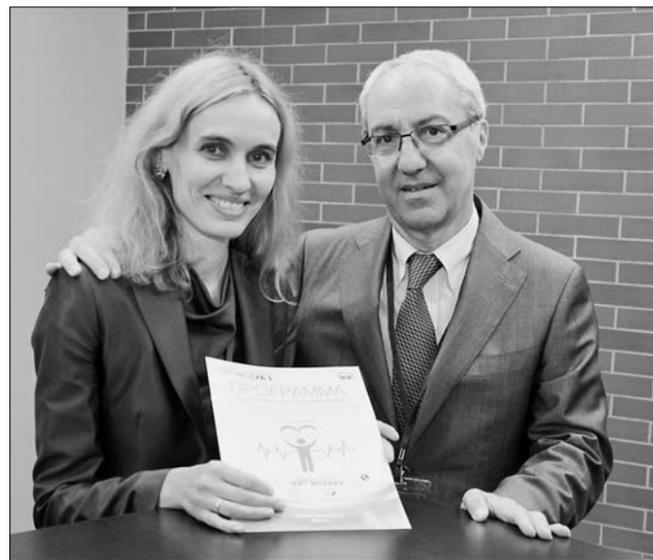
– Если уж зашла речь о холестерине – действительно ли он так опасен?

– Более чем. В первую очередь тем, что избыток холестерина долгое время никак не проявляется. Холестерин накапливается в организме, откладываясь на стенках сосудов, поражает коронарные артерии, вызывает атеросклероз.

Атеросклероз часто называют «тихим убийцей» – за то, что он развивается медленно, незаметно, без симптомов, а убивает человека внезапно. Поэтому уже с 25 лет стоит регулярно, хотя бы раз в год, сдавать анализ для определения общего холестерина. Если будут отклонения от нормы – проводить более развернутые исследования. И, конечно, вместе с врачом-кардиологом принимать меры.

– Если человек по генетической предрасположенности или каким-то другим факторам попадает в группу риска, можно ли как-то помочь ему этот риск снизить и предотвратить болезнь?

– В первую очередь я назначаю таким пациентам ультразвуковое исследование коронарного кровотока, которое уже упоминал выше. В ваших кардиоцентрах оно тоже проводится, что меня очень радует – это действи-



тельно очень эффективный метод диагностики, позволяющий тщательно изучить состояние сосудов, питающих сердце и обнаружить угрозу сердцу, когда другие способы бессильны.

Если исследования показывают поражение сосудов, назначается терапия – при этом важно, чтобы пациент ее придерживался в точности и в полном объеме. А это очень непросто! Многие говорят: «Я прекрасно себя чувствую, зачем мне таблетки?». Но прекрасно он будет себя чувствовать при отсутствии терапии недолго.

Еще один важный момент – постоянный контроль и регулярная диагностика. Таким пациентам важно помнить: их сердце требует особого внимания, поэтому со своим кардиологом необходимо встречаться, если «ничего не болит», не реже раза в год, а если что-то беспокоит – не тянуть с визитом.

– Что бы вы пожелали нашим читателям?

– В первую очередь, здоровья и – любить себя. Это не значит позволять себе есть все, что хочется, и давать лениться. Наоборот, любые усилия, которые вы предпринимаете для здоровья – и есть лучшее проявление любви к себе. К сожалению, золотой таблетки, которая позволила бы раз и навсегда забыть о проблемах с сердцем, пока не изобрели. Единственное надежное средство – это профилактика: физическая активность, здоровое питание, отказ от вредных привычек и, конечно, регулярные встречи с вашим кардиологом. Поверьте, вашему сердцу без него плохо!

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.acci-chek.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

ONE TOUCH®

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 28.10.2016. Время подписания по графику 22.00, фактически – 22.00. Распространяется бесплатно. Тираж – 30000 экз.