

ДИАБЕТ И ЖИЗНЬ



«Диабет и жизнь» – победитель межрегионального творческого конкурса «Признание-2003»

6+

Печатный орган Ростовского областного диабетического общества (РОДО)

ДИАСПОРТ

Диабет убегает: быстрее, выше, дальше!

26 марта в спортивном комплексе Ростовской государственной консерватории состоялась 17-я Областная спартакиада среди детей с диабетом. В ней приняли участие 40 детей с диабетом в возрасте от 6 до 17 лет из городов Ростова-на-Дону, Таганрога, Шахты.

Программа соревнований включала в себя соревнования в таких видах, как дартс, метание мяча в цель, тройной прыжок с места, челночный бег, отжимание от скамьи. Дети были распределены в 4 возрастные группы: 7-8лет, 9-11лет, 12-14лет, 15-17 лет. Самыми многочисленными оказались группы 9-11 и 12-14 лет.

Примечательно, что главными судьями и организаторами проведения спартакиады выступали молодые люди с диабетом, сами, в недавнем прошлом участники и победители спартакиады. Это Настя Шкурина, уже дипломирован-

В НОМЕРЕ:

Можно ли избавиться от симптомов сахарного диабета II полностью?

стр. 3

Пятнадцатилетие объединения

стр. 4

Что пациент вправе ожидать от врача

стр. 5



Все получили по заслугам

необходимости. Мониторинг гликемии проводила А.Шкурина. Для регулирования гликемии были предоставлены два глюкометра, тест-полоски, сладкие напитки, конфеты и Глюкаген. Во время соревнований, а они длились около 4 часов, показатели гликемии у участников были в допустимых пределах.

После построения и приветствия участников начались соревнования соревнования по метанию мяча в цель. Победителями стали: в возрастной группе 15-17 лет, Яйлоян Артур, Фитисова Надя; в возрастной группе 7-8лет, Котовский Егор, Гречко Настя; в возрастной группе 9-11лет, Алабовский Игорь, Горбушина Ксения; в возрастной группе 12-14 лет, Коробейников Кирилл, Китанина Лиза.

Затем были проведены соревнования по Дартс. Здесь победителями стали: в возрастной группе 9-11 лет, Назаретян Лукьян, Тараненко Анна; в возрастной группе 12-14 лет, Аганджян Армен, Китанина Лиза.



Метание мяча, судья «межрегиональной диабетической категории» С. Акименко

ный врач, получающий специализацию по профилю «эндокринология»; Величук Влад, Акименко Сергей, увлекающиеся атлетической гимнастикой. В детстве все они были участниками и победителями детских спартакиад. Главным судьей был, профессор физической культуры, заслуженный работник высшей школы РФ, М.П.Галичаев. Активную помощь в проведении спартакиады оказали активисты-координаторы секции детского диабета областного диабетического общества: Снегур Л.Е., Коваленко В.А., Кислицина Т.И., Болдарева О.Н., Фитисова О.В., Галичаева Е.К., Соболев М.

Все дети были допущены к соревнованиям по результатам измерения гликемии. Затем гликемия измерялась у них через каждые 45 минут и по мере



Соревнования по Дартс

ДИАСПОРТ

Через час после начала соревнования для детей был организован перекус. Они обсудили первые успехи и неудачи со своими родителями. Был скорректирован уровень гликемии.

И соревнования были продолжены.

В соревнования в прыжках с места победителями стали: в возрастной группе 7-8 лет, Котовский Егор, Гречко Настя; в возрастной группе 9-11 лет, Назаретян Лукьян, Горбушина Ксения; в возрастной группе 12-14 лет, Савушкин Ваня, Китанина Лиза.

В соревнованиях по отжиманию от опоры победителями стали: в воз-



Мониторинг гликемии, проводит Шкурина А.

растной группе 7-8 лет, Котовский Егор, Приходько Ксения; в возрастной группе 9-11 лет, Алабовский Игорь, Ромашкова Милица; в возрастной группе 12-14 лет, Бондарев Влад, Волчинская Валерия.

В соревнованиях по челночному бегу победителями стали: в возрастной группе 7-8 лет, Меликян Арутюн, Гречко Настя; в возрастной группе 9-11 лет, Ланчук Даниил, Марченко Юлия; в возрастной группе 12-14 лет, Коробейников Кирилл, Волчинская Валерия.



Прыжки с места

Как и положено, родители горячо болели за своих питомцев их родители. Все соревнования проходили в эмоциональной обстановке реагирования болельщиков, их желания всячески помочь своим кумирам.

Спартакиада закончилась, пожалуй, самым яркими состязаниями проведением эстафетных соревнований, в которых приняли участие команды в детей и родителей. Победила дружба! А точнее, команда детей по итогам проведения трех эстафет: первое испытание – бег



Состязания в отжиманиях от скамьи

на четвереньках; второе испытание – бег по кочкам; третье испытание – бег с зажатым между ног мячом.

Затем началась приятная церемония, в которой каждый получил по заслугам, а в итоге все победители получили дипломы и сувениры.



Челночный бег

Общую оценку соревнованиям дали дети, они хором оценили ее на громкое «Здорово!».

Организаторов спартакиады порадовали родители и дети, прибывшие на соревнования в достаточно раннее для каникул время.



Эстафета. На четвереньках



Трудно ползать на четвереньках взрослым. Они к этому не привыкли.



А вот техника бега по кочкам у взрослых оказалась лучше. Не удивительно. Ведь этим они занимаются всю жизнь...

В очередной раз удивили и родители, которые ранее подтвердили участие в спартакиаде своих детей и не явились на соревнования, не предупредили организаторов. Вопрос о дальнейшем желании обращаться к ним с подобными предложениями в дальнейшем становится, как обычно, риторическим.



Бег с мячами, зажатыми между ног



Финиш детской сборной в гордом одиночестве

Главный судья соревнований, Галичаев М.П.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

А.А. АФОНИН – и.о. директора Ростовского НИИ акушерства и педиатрии, главный детский эндокринолог Южного федерального округа, доктор медицинских наук, профессор.

Ю.А. ИВАНИШКО – генеральный директор офтальмологического центра «ИНТЕРЮНА», доктор медицинских наук.

Е.В. БОВА – главный эндокринолог Ростовской области, кандидат медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации.

М.П. ГАЛИЧАЕВ – главный редактор, президент Ростовского областного диабетического общества, профессор Ростовской государственной консерватории им.С.В. Рахманинова.

Можно ли избавиться от симптомов сахарного диабета II полностью?

“Диабет второго типа – заболевание, при котором возможно только симптоматическое лечение”: не правда ли, многие из нас сталкивались с таким стереотипом, как среди окружающих, так и среди специалистов. Действительно, в ряде случаев пока это действительно так. Но мировая наука развивается, и сейчас уже существуют методы, которые позволяют если не полностью излечить диабет, то практически полностью избавиться от его симптомов, перевести болезнь в стадию ремиссии. Еще недавно эти методы были доступны только пациентам западных клиник, сегодня же они успешно применяются и отечественными специалистами, в том числе и в Ростове-на-Дону.

“Гастропластика и шунтирование, проще говоря, операция по уменьшению объема желудка и реконструкции тонкого кишечника, появилась не сегодня, и борьба с симптомами диабета – лишь одно из направлений их применения” – говорит заведующий хирургическим отделением Ростовской клинической больницы ФГБУЗ ЮОМЦ, руководитель Центра хирургии ожирения и сахарного диабета II Максим Алексеевич Буриков. “Избыточный вес и сахарный диабет II часто сопряжены, и являются причиной десятков заболеваний разной степени опасности. В некоторых случаях помогают диета, спорт, медикаменты. Но зачастую все это сложно реализуемо у человека на фоне осложнений, которые появляются при ожирении. А иногда, если индекс массы тела превышает определенные показатели (от 40 кг/м²) все это и вовсе бесполезно – как только человек прекращает насиловать себя голодом и изнурительными тренировками, избыточный вес возвращается. Причем, после диеты вес даже превышает изначальный. Кроме того, при высоком индексе массы тела ваш организм может просто не выдержать физических нагрузок, как бы вы ни были мотивированы. А если говорить о диабете, то снижение веса не всегда приводит к его компенсации и болезнь продолжает прогрессировать. И вот в этих случаях гастропластика и шунтирование действительно становятся единственным выходом”.

Если по-другому худеть опасно

Разумеется, стоит помнить, что гастропластика и шунтирование – это не диета, не косметология, не откачка жира, а хирургическая операция на желудочно-кишечном тракте. Об этом написаны

солидные монографии, но да простят нас ученые, попробуем объяснить простой фразой – с помощью эндоскопа через небольшие проколы удаляют часть желудка, пища переправляется в конечные отделы тонкой кишки. Через несколько дней человек возвращается к обычной жизни, ест, как и прежде, досыта, но значительно меньше – желудок больше не требует много еды, аппетит снижается. В результате через несколько месяцев (в среднем полгода) вес снижается до приемлемых показателей естественным путем навсегда. Проявления диабета уходят еще раньше – практически сразу после операции, еще до снижения веса, уровень глюкозы нормализуется, дозировки препаратов уменьшаются, и, в зависимости от типа операции, через несколько месяцев можно вообще отказаться от инсулина и таблеток, либо перейти на минимальные дозировки препаратов.

Конечно, будь все так просто, говорят хирурги, сегодня в мире не осталось бы людей с лишним весом и диабетом. Как и у любой процедуры, у гастропластики и шунтирования есть противопоказания и ограничения:

“То, что сегодня бариатрические операции не проводят в каждой второй клинике, это не только проблема несовершенства нашей медицины. Ведь только звучит просто – уменьшить человеку желудок, чтобы он начал худеть и избавиться от сахарного диабета II” – считает Максим Алексеевич Буриков. “На самом деле врач, проводящий вмешательство, прежде чем подобрать тип бариатрической операции, должен учесть тысячи факторов и нюансов. Эффективны ли были другие, нехирургические методы, какой показатель ИМТ, какие виды сопутствующих заболеваний есть у пациента, объективно оценить риски и рассказать о них пациенту, и многое другое. От этого зависит какой именно вид операции будет выбран и насколько будет эффективна малоинвазивная операция. Да, технически операция действительно сложная, но большими переносится достаточно легко. Пациенты встают и ходят уже через несколько часов после операции, могут пить воду и общаться с родственниками. Через пару дней большинство может быть отпущено домой и вернуться к обычному образу жизни. Но не стоит в надежде на панацею бросаться к первому специалисту, который готов сделать ваш желудок меньше. В успехе вмешательства кроется множество составляющих – это и оснащение клиники, и медикаментозное обеспечение, и подготовка медперсонала, и многое другое. Ознакомьтесь с отзывами пациентов и специалистов и, разумеется, обсуждайте каждое действие со своим лечащим врачом, в медицине лишней информации не бывает.

Бариатрия – обычная процедура при диабете II с середины девяностых годов XX века

Однако, если у вас не обнаружилось противопоказаний, а индекс массы тела таков, что гастропластика и шунтирование вам показаны, то бариатрическая операция при ожирении и диабете второго типа действительно может стать спасением. К такому выводу американские врачи пришли еще в девяностых годах и сегодня этот метод в США является рекомендованным при диабете. В 1995 году было проведено исследование, в котором участвовали пациенты, страдающие сахарным диабетом и ожирением. Этим пациентам были сделаны бариатрические операции. Результаты исследования показали, что у подавляющего большинства сразу после операции, еще до снижения веса, отмечалось значительное улучшение метаболических показателей, со временем пропадала необходимость в применении инсулина и сахаропонижающих средств, что, в конечном итоге, позволяло судить о полной ремиссии сахарного диабета.

С тех пор эти результаты были многократно подтверждены рандомизированными исследованиями во многих странах, на десятках тысяч пациентов. Неоднократно было доказано, что бариатрическая хирургия более эффективно останавливает развитие осложнений сахарного диабета второго типа, чем лекарства.

В Ростове есть специалисты, способные конкурировать с европейскими бариатрическими хирургами

Если сегодня в США или Израиле бариатрическая операция при ожирении, осложненном диабетом, более чем рутинная процедура, то в России это все еще экзотика. Причины этому две: во-первых, пациентам пока еще необходимо оплачивать эти вмешательства из собственных средств, потому что ни система обязательного медицинского страхования, ни высокотехнологичной медицинской помощи не включили их в свои перечни. Во-вторых, отсутствие информации как у специалистов на местах, так и у пациентов о самой возможности данного вида лечения. В двадцатом веке такие операции были возможны только за границей. В начале двухтысячных годов их стали успешно проводить в Москве. Уже десятый год, как высококлассные хирурги успешно делают их и в Ростове, и в настоящий момент стереотип “Хочешь сделать гастропластику, отправляйся в Москву” уходит из жизни, поскольку в Ростове подобные передовые операции делают не просто успешно, но и достаточно давно, успев накопить немалый клинический опыт, приобрести самое лучшее оборудование и уверенно выйти на европейский уровень.

Главный хирург ЮОМЦ ФМБА,
К.м.н., М.А.Буриков

Победа в конкурсе

Минусинская местная общественная организация «Объединение инвалидов – диабетиков» приняла участие в одном из четырёх конкурсов 2016 года Фонда «Перспектива», и попытка выиграть грант увенчалась успехом! Известие о победе в конкурсе удачно совпало с 15-летием образования организации, созданной в своё время семьями с детьми – диабетиками. Все проекты Минусинского Общественного Объединения диабетиков осуществлялись в партнёрстве с различными организациями, заинтересованными в поддержке детей не только нашего города, но и Минусинского района. Реализации нового проекта проходит на базе детского реабилитационного Центра «ООО «Виктория» совместно с его основателями и сотрудниками.



И в ООО «Виктория» с января начались занятия в рамках грантового проекта «Творчество юных». Грант на поддержку юных дарований был выигран в конкурсе, объявленном в соответствии с Распоряжением Президента Российской Федерации №68-рп от 05 апреля 2016 года «Об обеспечении в 2016 году государственной поддержки некоммерческих неправительственных организаций, участвующих в развитии институтов гражданского общества и реализующих социально значимые проекты и проекты в сфере защиты прав и свобод человека и гражданина» (**Фонд поддержки гражданской активности в малых городах и сельских территориях «Перспектива»**).

Проект направлен на создание условий для успешной социализации детей с ОВЗ и детей из малообеспеченных семей посредством организации и проведения совместных творческих

мероприятий и досуга, выявлению и развитию их творческого потенциала.

22-го января состоялся первый спектакль, подготовленный руководителями творческих кружков Алёной Алфёровой и Еленой Израэльсон! Зал был украшен не только разноцветными гирляндами, но и рисунками детей, выполненными под руководством Елены Щулиной! Огромную помощь в постановке спектакля оказали учащиеся Минусинского колледжа культуры и искусства Никита Холопов, Валя Бирюкова, Настя Зыкова и Саша Петрова.

Несмотря на холодный день, зал был переполнен зрителями! Пришли и мамы с маленькими ребятами, и подростки, и даже взрослые, заинтересовавшиеся необычным событием, происходившим в стенах реабилитационного центра «Виктория»!

Действие не ограничилось спек-

таклем на сцене! После выступления «основного состава»,

последовали развлечения, в которые включились все зрители, и не только дети, но и взрослые: всевозможные конкурсы, игры «в снежки», разгадывание шарад и ...танцы- танцы, окончательно объединившие ребят! Отплясывали все, кто как мог и умел!

И так не хотелось окончания этого праздника! Так не хотелось расходиться! Хорошо, что «утешением» стал праздничный стол со всевозможными угощениями, с румяными домашними пирогами!..

Этот детский праздник, прошедший в рамках проекта «Творчество юных», только начало работы с детьми! Впереди ещё много событий!

**Председатель ММО «ОИД»
Е. В. Репина**

Пятнадцатилетие объединения

Минусинская местная общественная организация «Объединение инвалидов – диабетиков» отметила свое пятнадцатилетие. Пятнадцатилетие объединения семей, зависимых от диабета, является некоторым поводом для подведения итогов работы. Что мы смогли сделать за эти годы, и не только для «своих» детей?

Первый проект, поддержанный Королевством Нидерландов в 2003 году, позволил нам приобрести компьютерное оборудование и организовать выпуск информационного бюллетеня «Жизнь с диабетом», который был востребован как семьями с детьми – диабетиками, так и взрослым населением. В течение многих лет мы распространяли бюллетень с помощью газеты «Надежда и Мы», городской типографии и сотрудников медико-социальной экспертизы в восьми южных районах Красноярского края! По отзывам получателей, информационный бюллетень являлся хорошим пособием для нуждающихся в поддержке людей, зависимых от диабета. Особенно тех, кто не имел доступа к необходимой информации через Интернет.

В 2005 и 2006 годах Объединение детей-диабетиков совместно с волонтерами, детьми и взрослыми, проводило акции по очистке и обустройству значительной территории вокруг Жукова пруда и района озера Кызыккуль, излюбленных мест отдыха горожан. (Проект «Чистая тропа в лесу – дорога к твоему здоровью» профинансировала Красноярская организация «Социальное партнерство во имя развития»). За проделанную работу Объединению диабетиков в Государственной Думе был вручен диплом «Национальной экологической премии».

Летом 2008 года дети-диабетики Минусинска и Красноярска совместно с учениками Минусинской художественной школы выезжали для творческого отдыха на берег Красноярского моря. (Проект «Мы рисуем Енисей», Национальный Благотворительный Фонд). Эта совместная поездка была плодотворной как для детей Художественной школы, так и для детей Объединения. По результатам поездки были организованы две выставки рисунков детей-диабетиков, приуроченные к Всемирному Дню борьбы с диабетом. (Одна из выставок состоялась в Красноярском Доме детского творчества).

А в 2010 году подростки-диабетики совместно с друзьями-волонтерами всё лето стояли на страже чистоты и

порядка на Минусинской протоке реки Енисей в черте города, выполняя проект «Чистый берег» (Национальный Благотворительный Фонд).

В основу проекта «Беличья тропа» (Фонд Михаила Прохорова, 2011 год) был также заложен постулат о том, что нездоровье людей - следствие нездоровья окружающей среды. Исходя из этого, была проведена большая просветительская работа по повышению экологической грамотности населения: сбор информации о пригородных природных объектах, установка информационных баннеров, издание буклетов, ежемесячный выпуск страницы «Беличья тропа» в городской газете «Надежда и Мы», подготовка и издание иллюстрированной детьми книги экологических сказок. Практические дела заключались в улучшении состояния пригородной зоны отдыха: организации акций по очистке соснового бора от мусора и устройстве кормушек для белок и птиц. С нами работали школьники, учащиеся Сельскохозяйственного колледжа, сотрудники Центра семьи. В проекте приняли участие более 120 человек. Кроме Минусинских ребят, свои сказочные истории сборнику «Беличья тропа» доверили дети посёлка Шушенское, села Знаменка, и даже соседней республики Хакасии.

Эти и другие проекты осуществлялись с помощью людей, неравнодушных как к судьбам наших детей, так и к состоянию окружающей нас среды.

То, что невозможно прожить заботами и проблемами только медицинского характера, давно поняли и мы, и наши друзья и родные. За эти годы состоялось множество экскурсий к природным и культурным памятникам юга Красноярского края: на берег Енисея к подножью горы Тепсей, на близлежащие озёра, в село Шушенское, к старинным Храмам ближних и дальних сёл. Поездка в Вознесенский женский монастырь в село Кочергино позволила принять нашим детям участие в благоустройстве территории монастыря.

Трудно перечислить всех, кто был заодно с нами все эти 15 лет! Особенно хочется отметить участие и поддержку во всех начинаниях «Центр семьи «Минусинский» и редакцию газеты «Надежда и Мы»! Но мы благодарны и всем другим людям, принимавшим участие в проектах, на которые нам удавалось выиграть гранты и просто бескорыстно помогавшим нам.

Конечно, не всё, что нам хотелось, удалось осуществить! Так наше горячее желание восстановить конноспортивную секцию для детей на базе старого Минусинского парка, несмотря на мно-

гократное участие в конкурсах по этому поводу, понимания не нашло!

Перспективы дальнейшей работы. Но время идёт, и ставит новые задачи, которые ещё предстоит решать. И не только в интересах малышей, но и уже повзрослевших наших детей! Ведь с возрастом проблемы с хроническими заболеваниями никуда не исчезают! И важно помнить о том, что со многими из них можно справиться лишь сообща, поддерживая друг друга, иногда - даже на расстоянии! Этой цели должно послужить создание молодёжной организации диабетиков. 7-8 октября 2016 года в городе Ростове-на-Дону состоялась межрегиональная конференция молодых активистов, социально успешных молодых людей с диабетом, - «Формы и возможности интеграции, сотрудничества, привлечения к общественной работе молодежи с диабетом». Инициатором проведения конференции стало общественное объединение (без регистрации юридического лица) Российское диабетическое партнерство пациентских организаций (РДППО). Представителем от нашей организации на конференции была Гусева Вера. И хотя организация является «новорожденной», планов у её создателей уже множество!

**Председатель ММО «ОИД»
Е. В. Репина**

Что пациент вправе ожидать от врача

Качество медицинской помощи определяется в том числе и отношением медицинского персонала к пациенту. У пациентов часто возникают претензии в связи с некорректным отношением к ним. Вместе с тем выработаны для врачебного сообщества Принципы отношения к пациенту, которые определены:

Уставом Всемирной организации здравоохранения, принятым 22 июля 1946 года,

Венской декларацией и Программой действий, принятой на Всемирной конференции по правам человека 25 июня 1993 года,

Конституцией Российской Федерации, принятой на всенародном голосовании 12 декабря 1993 года,

Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года N 5487-1,

Женевской Декларацией Всемирной Медицинской Ассоциации, принятой 2-й Генеральной Ассамблеей Всемирной

Медицинской Ассоциации в сентябре 1948 года,

Международным кодексом медицинской этики, принятым 3-й Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации в октябре 1949 года,

Лиссабонской декларацией о правах пациента, принятой 34-й Всемирной Медицинской Ассамблеей в сентябре/октябре 1981 года,

Кодексом врачебной этики Российской Федерации, одобренным Всероссийским Пироговским съездом врачей 7 июня 1997 года,

Этическим кодексом медицинской сестры России, принятым Российской Ассоциацией медицинских сестер в 1997 году,

Этическим кодексом российского фармацевта, принятым Российской фармацевтической ассоциацией в 1995 году,

Кодексом профессиональной этики психиатра, принятым на Пленуме Правления Российского общества психиатров 19 апреля 1994 года.

Вот некоторые выдержки из Положения о медицинской этике и деонтологии в системе здравоохранения Свердловской области (Приказ министра здра-

воохранения Свердловской области от 17 марта 2008 г. N 305-П), корректно реализующие положения вышеприведенных нормативных документов:

Формирование доброжелательного отношения медицинских и фармацевтических работников (далее - медицинские работники) к гражданам, нуждающимся в медицинской помощи или консультации по вопросу охраны здоровья, к родственникам пациентов является основополагающей задачей каждого медицинского работника.

В соответствии с действующим законодательством медицинские учреждения и организации обязаны предоставлять гражданам медицинскую помощь надлежащего качества, неотъемлемой частью которой является удовлетворенность пациента от взаимодействия с системой здравоохранения.

Формальное выполнение своих должностных инструкций медицинскими и фармацевтическими работниками является недостаточным для осуществления права пациента на уважительное и гуманное отношение.

Основные принципы медицинской этики и деонтологии, которые должны выполняться медицинскими работни-

ками и обслуживающим персоналом, следующие:

- одинаково уважительное отношение к гражданам, обратившимся за консультацией в области охраны здоровья или медицинской помощью;

- уважительное отношение к своим коллегам, в т.ч. при обсуждении с пациентом назначений и действий (бездействий), которые были (не были) произведены по отношению к пациенту другими врачами (медицинскими работниками);

- избегать осуждения действий (бездействия) пациента, своих коллег, должностных лиц, государственных служащих;

- не обсуждать (в форме критики) с пациентом лечебные действия предыдущего врача;

- исключить грубое, нетактичное, неприличное отношение к пациентам, их родственникам, коллегам;

- при любых обстоятельствах стремиться быть доброжелательным к пациентам, их родственникам, своим коллегам;

- практиковать внимательное, доброе, приносящее психологическую и иную пользу, уважительное отношение к пациентам, их родственникам, коллегам, независимо от ответной реакции;

- уметь при необходимости отказываться в вежливой форме;

- принимать пациентов такими, какие они есть;

- стремиться поступать смело и признавать свои ошибки;

- уметь при необходимости уступать и не принимать во внимание причиненной несправедливости;

- не делать акцент на себе;

- признавать, что нет ничего более важного, чем пациенты;

- в первую очередь помнить о нуждах своих пациентов;

- в первую очередь выслушивать, затем при необходимости отвечать, избегать проявления негативных эмоций;

- ценить то положительное, что уже есть;

- осознавать, что многие пациенты серьезно (буквально) относятся к словам врача;

- не допускать ни при каких обстоятельствах шутливого обращения с пациентами;

- быть готовым испытывать временный дискомфорт ради пользы пациента;
- ни при каких условиях не предлагать пациенту или его родственникам прекращать лечение для достижения летального исхода;

- при выборе лекарственного средства руководствоваться, в первую очередь, пользой для пациента,

а не соображениями коммерческой выгоды;

- ни при каких условиях не предлагать пациенту или его родственникам оплатить денежными или иными средствами услуги, оказываемые за счет средств обязательного медицинского страхования или бюджета.

Нарушение общепринятых норм медицинской этики и деонтологии является нарушением прав пациента и влечет за собой административную, гражданско-правовую ответственность. В исключительных случаях унижение чести и достоинства личности пациента, его родственников или коллеги, выраженное в неприличной форме, наказуется в соответствии со ст. 130 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Вместе с тем из информации, собранной в Интернете следует, что:

В недавнем исследовании Massachusetts General Hospital сообщается, что коммуникабельные пациенты реже сталкиваются с трудностями медицинского толка, чем те, кто игнорирует силу доверительного общения. Более того, располагающее отношение при лечении больных атеросклерозом оказывает эффект, сравнимый с действием статинов — препаратов, снижающих уровень холестерина в крови.

Еще одно исследование доказывает, что больные диабетом внимательнее следят за уровнем сахара в крови, если их врач проявляет участие и заинтересованность.

Несмотря на разницу менталитетов (и зарплат), за границей и в России большинство «медицинских» судебных исков «вызваны конфликтными ситуациями во взаимоотношениях с пациентом. Жалобы, как правило, возникают не на качество медицинской помощи, а на бездушие, на формализм медиков».

Например, опрос, проведенный Ассоциацией американских медицинских колледжей, показал: американцы прежде всего ценят в медиках коммуникабельность и умение объяснить суть медицинских понятий простым языком. Такой критерий, как престижность учебного заведения, оказался на последнем месте.

«Если вам сложно объяснить пациенту сущность его болезни, значит, вы сами эту сущность еще не poznali! И грош вам цена, говорил Вишнеvский. И был абсолютно прав», — цитирует хирург-онколог Оганес Диланян на одном сайте в Интернете.

По нашему мнению он прав в своих рекомендациях. По его мнению: «Паци-

ент должен знать о своем диагнозе все. Не из интернета, а от врача. О каком успешном излечении можно говорить, если пациент сначала начитается всякой ерунды, потом изведет родных, впадет в депрессию и в конце концов бросит лечение, потому что интернет убедит его, что все кончено». «Не ссылайтесь на виртуальных экспертов. Говорите от себя, выражайте свои мысли, а не то, что посчастливилось вычитать в сети. «Как показывает практика, фраза „а в интернете пишут...“ врачей очень раздражает. Особенно если пациент упорно опровергает рекомендации, ссылаясь на очередную мракобесную статью. Если хочется, лучше ссылаться на информацию из первых уст — „а у моего друга с такой же проблемой...“. К тому же врачи всегда готовы пояснить и развеять какой-нибудь миф, гуляющий в интернете».

«Врачебная этика предписывает медику выстраивать отношения, основанные на доверии, поддержке и уважении. Но как быть пациенту? Как построить общение, будучи зажатым в жесткие временные рамки? Ведь согласно нормам терапевты и педиатры должны тратить на больного в среднем 15 минут. 5–7 минут — на заполнение бумажной или электронной карты, а также рецепта, остальное — прием. За оставшееся время успеть бы жалобы изложить да диагноз услышать. Между тем есть способы не только эффективно воспользоваться отведенным временем, но и оставить хорошее впечатление.

Как подготовиться к приему:

«Составьте список жалоб. Правильный диагноз по данным анамнеза (сведений о болезни и образе жизни) ставится у 45–50% больных, на основании опроса и визуального осмотра — у 80–85%. Только 15–20% пациентам для постановки диагноза требуется углубленное лабораторное и инструментальное исследование.

Поэтому составьте подробный список заранее: что беспокоит, характер боли, с чем связываете неприятные симптомы, какие лекарства принимаете — вспоминайте детали. Список сэкономит время и оставит драгоценные минуты на продуктивное раздумье (которое при таком подходе требуется достаточно редко).

Видно, что человек ценит наше общее время, настроен решительно и ответственно подходит к здоровью. Таких пациентов сразу вспоминаешь, когда те приходят на повторный прием или звонят по телефону».

«Делитесь опасениями. Главную жалобу почти всегда сопровождают опа-

сения. Делитесь ими», – советуют эксперты. Хелен Рисс, доктор медицинских наук, директор по науке в Massachusetts General Hospital считает, что: «Пациент нуждается в поддержке, он хочет видеть, что врач разделяет его беспокойство. Помните — врачи обучены для решения ваших проблем, и психологических в том числе».

Отторжение вызывают пациенты, которые уверены, что знают больше врача.

Будьте честны. В желании подтвердить диагноз у другого врача нет ничего зазорного. Юлить, скрывать намерения обратиться ко второму мнению не следует. Мир профильных специалистов узок, все друг друга знают...

Возможно, у коллеги получится взглянуть на проблему иначе и предложить более эффективный метод лечения. Грамотные специалисты это понимают и никогда не будут препятствовать получению второго мнения. Тем не менее о своем намерении лучше предупредить заранее.

Узнайте, как связаться в нерабочее время. Кто-то дает личный телефон, кто-то отправляет на линию, по кото-

рой оперативно можно выйти на связь. Медицинские проблемы не знают сна и отдыха, и каждый врач это понимает. Поэтому заранее обговорите критический вариант развития событий. Вы наверняка найдете оптимальное решение.

В любом случае, никогда не бойтесь спрашивать, интересоваться и задавать вопросы (это, в частности, поможет распознать некомпетентного врача). Как бы банально ни звучало, хорошие отношения строятся на взаимоуважении, соблюдении элементарных правил общения и осознании, что все мы — прежде всего люди.

А вот примеры некоторых типичных ситуаций, возникающих на приеме у врача, представленные в интернете:

– «Пришла на прием к неврологу стала говорить о проблемах, а врач и не стала слушать она замурлыкала песенку, встала и начала поливать цветы в кабинете я ошелась и после как она закончила свои действия выдала мне «ну и что беспокоишься, умрешь от инсульта» .Я ответила да мы все когда то там будем ,но я к вам пришла чтоб получить какое-то лечение ,направле-

ние на обследование в ответ молчание ... вот и полечилась.

– «Как вы относитесь к врачам, так и они к вам! Ни разу на улыбку мне еще не ответили криком и недовольным выражением лица. При этом ни о каких взятках речь не идет. Просто потом самой хочется поздравить с каким-нибудь праздником человека, который тебе и твоему ребенку помогает быть здоровым. Просто так, чисто по-человечески. Люди разучились общаться, привыкли только эгоистично требовать, а если не дают желаемого на блюдечке с золотой каёмочкой, то начинают просто изводить. А потом обижаются, что такое же в ответ получают!»

– «А мне в ответ на улыбку в онкодиспансере однажды выдали: «А чего вы улыбаетесь? В вашем положении улыбаться нечему. Но даже там ко мне впоследствии отнеслись хорошо и по-человечески».

– «Вопрос должен стоять так: «Как ВРАЧУ строить доверительные отношения с пациентами, а не наоборот!!!» А пока.....».

Редакция

ДИАФИРМА

Правильный шаг навстречу полноценной жизни!

Возможно, Вам уже не в первый раз говорят, что поставленный диагноз «диабет» - это вовсе не разочарование, а, наоборот, новое направление, которое откроет для Вас совершенно иные возможности, покажет, насколько интересной и полноценной может стать Ваша жизнь.

При правильном следовании в этом направлении Вы сможете жить полноценно и в полную силу, наслаждаясь удовольствиями, о которых раньше даже не догадывались.

Нет причин относиться скептически к подобным высказываниям, просто постарайтесь взглянуть на новое положение вещей под другим углом. В первую очередь, Вам предстоит пересмотреть свой образ жизни, перестраивая жизненные ориентиры в соответствии с давно известной истиной: «В здоровом теле – здоровый дух». Измените устоявшийся распорядок дня, подстраивайте его под новые нюансы, такие, как регулярные изменения содержания глюкозы в крови и составление графиков изменений, фиксируйте показания в дневнике самоконтроля – это поможет Вам и вашему наблюдающему врачу наглядно представить перед глазами картину влияния перемены на состояние организма.

Выберите подходящую диету. Вы удивитесь, но ведь даже строгое питание ограничивающее количество потребляемых жиров и углеводов может оказаться на удивление разнообразным и крайне вкусным!

Вечерним посиделкам у телевизора или за компьютером предпочтите прогулки с близкими или друзьями: приятная компания порадует Вас, а свежий воздух улучшит самочувствие и станет залогом крепкого сна, так что на утро Вы будете чувствовать себя просто прекрасно.

Уделяйте себе больше внимания, ведь Ваше тело теперь тоже нуждается в тщательном внимании и уходе.

Подыщите себе хобби, которое будет поддерживать в Вас тонусе, например, попробуйте освоить катание на велосипеде или же по выходным просто прогуливайтесь в парке или сквере и подкармливайте голубей. Не останавливайтесь на чем-то одном, открывайте для себя новые горизонты, путешествуйте. Кроме хорошей компании, Вашим верным спутником в любой дороге станет удобный и компактный, простой в эксплуатации вне зависимости от окружающей обстановки глюкометр iCheck (АйЧек), который позволит даже в отлучении от дома соблюдать постоянную бдительность и контролировать те процессы, что происходят в организме.

Наслаждайтесь новыми возможностями, которые откроются, как только Вы примете правильное решение и выберете себе цель – полноценную, красочную, обильную эмоциями и впечатлениями жизнь! И помните: не болезнь контролирует Вас – Вы контролируете ее.

Сделайте подарок себе и своим близким!



iCheck® АйЧек

Система контроля уровня глюкозы в крови

- Перед использованием проконсультируйтесь с врачом
- Скорость анализа 9 секунд
- Капля крови 1,2 мкл
- Диапазон измерений от 1,7 до 41,7 ммоль/л
- Память на 180 измерений
- Средний результат на 7, 14, 21, 28 дней
- Часы, календарь
- Вес прибора всего 50 г
- Тест-полоски упакованы по 25 шт. в тубус
- Гарантия на все время пользования прибором

Горячая линия 8-800-555-49-00

Адрес сервисного центра iCheck (АйЧек): г. Ростов-на-Дону, Агентство «Диабет», ул. Московская, 54, тел: (863) 262-04-79

ДИАФИРМА

НОВИНКА - ГЛЮКОМЕТР "САТЕЛЛИТ ЭКСПРЕСС"

СИСТЕМА КОНТРОЛЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ



- 1 МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОСТОТА И УДОБСТВО ПРОВЕДЕНИЯ ИЗМЕРЕНИЙ
- 2 ВРЕМЯ ИЗМЕРЕНИЯ 7 СЕКУНД
- 3 МАЛЕНЬКАЯ КАПЛЯ КРОВИ ВСЕГО - 1 МКЛ
- 4 КАПИЛЛЯРНАЯ ПОЛОСКА САМА ЗАБИРАЕТ НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ КРОВИ
- 5 ИНДИВИДУАЛЬНАЯ УПАКОВКА КАЖДОЙ ТЕСТ-ПОЛОСКИ
- 6 НИЗКАЯ СТОИМОСТЬ ТЕСТ-ПОЛОСОК
- 7 БЕССРОЧНАЯ ГАРАНТИЯ

ЗЭТА

Новые тест полоски

У аппарата Экспресс измерение происходит по электрохимическому принципу, анализируя 1 мкл крови при помощи тест полоски с капиллярным забором крови. Если полученные данные находятся в пределах 0,6 - 35 ммоль/л, они будут безошибочно выведены на экран. Для Сателлитов предыдущих моделей кровь нужно было наносить на полоску самому, в этой же модели тест полоска сама втягивает кровь в себя.

Приятной новостью является доступность этих индивидуально запакованных тест полосок, которые по цене, на сегодняшний день, почти не отличаются от стоимости полосок к предыдущим моделям глюкометров линейки «Сателлит».

Да и сам новый аппарат стоит достаточно демократично. Что, опять же, сопоставимо с ценой на предшествующие модели. Правда, за эти деньги пользователь получает кроме глюкометра еще 25 тест полосок, ручку скарификатор (прокалыватель) и 25 ланцетов для ручки.

8-800-250-17-50 (звонок по РФ бесплатный)

Рег.уд. № ФСР 2009/06498 от 28 декабря 2009г., соответствует ГОСТ ИСО 15197.

Вся информация по новому глюкометру «Сателлит Экспресс» на сайте - www.satellite-express.ru



Компания Ascensia Diabetes Care была образована в 2016 году в результате приобретения подразделения Bayer Diabetes Care компанией Panasonic Healthcare. Компания стремится продолжать и совершенствовать свое наследие инноваций в управлении диабетом: более чем 70 лет непрерывных исследований позволили нам успешно развиваться в области систем мониторинга глюкозы крови. Наша цель - предоставить продукты и инновационные решения, которые повышают качество жизни людей с диабетом.

Представляем новинку от компании Асцензия – Систему мониторинга гликемии Contour Plus (Контур Плюс) – инновационный продукт на Российском рынке, представляющий сочетание передовых технологий и удобства использования. Передовые технологии, используемые в Контур Плюс, обеспечивают высокую точность, сравнимую с лабораторной. Новый стандарт ISO 15197:2013 предъявляет

более жесткие требования к точности глюкометров. Точность глюкометра Контур Плюс соответствует и превосходит требования стандарта ISO 15197:2013.

- В глюкометре Контур Плюс, в отличие от глюкометров других производителей, используется Мультиимпульсная технология: это разработанная компанией Вауег технология измерения глюкозы в крови, основанная на многократном анализе образца крови для повышения точности результата, которая превосходит требования стандарта.
- Передовая технология «Второй Шанс» (возможность дополнительного нанесения капли крови на ту же тест-полоску) позволяет получить точный результат, даже если первого образца крови было недостаточно. Дополнительную каплю можно нанести в течение 30 секунд, не нужно делать дополнительный прокол пальца, не нужно использовать еще одну тест-полоску.
- Технология «Без кодирования» - исключение ошибок, связанных с неправильным кодированием, экономия времени на кодирование.
- Два режима использования прибора: основной и расширенный. Расширенный режим позволяет устанавливать личные настройки высоких и низких значений HI – LO, получать средние значения за 7, 14 и 30 дней, средние значения до и после еды за 30 дней, настраивать звуковые напоминания об измерении после еды, память вмещает 480 измерений, есть возможность подключения к компьютеру (программа ГлюкоКонтро).
- В глюкометре Контур Плюс используется электрохимический метод измерения; патентованный медиатор и уникальный фермент, используемый в тест-полосках Контур Плюс, позволяют исключить влияние неглюкозных сахаров (мальтоза, галактоза), медикаментов, витамина С, содержащихся в крови, изменений условий окружающей среды на результат измерения.
- Срок годности тест-полосок Контур Плюс – 2 года, и не зависит от момента вскрытия упаковки.
- Если Вы активны, интересуетесь новыми технологиями и хотели бы более эффективно проводить самоконтроль, а также хотели бы использовать широкий диапазон возможностей глюкометра и получать больше информации об измерениях – Контур Плюс - для Вас!

Просто позвонив на «Горячую линию», Вы получите глюкометр Контур Плюс бесплатно с доставкой на дом!

Тел. Представителя Асцензия в Ростове-на-Дону: +7(918)554-17-16

Горячая линия: 8 (800) 200 4443 www.diabetes.ascensia.com.ru



© Газета «Диабет и жизнь», ежемесячное издание.
Регистрационное свидетельство ПИ № ТУ-61-00145
от 24.03.2009 г., выдано Управлением по Рост. обл. Федеральной службы по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций
Учредитель:
Ростовская региональная общественная организация инвалидов «Ростовское областное диабетическое общество»,
Адрес редакции и учредителя: 344038, г. Ростов-на-Дону, пр. Нагибина, 17/2,
e-mail: dia-don@mail.ru; <http://www.dia-don.ru>,

Главный редактор М.П. ГАЛИЧАЕВ
Газета распространяется бесплатно среди диабетиков и врачей-эндокринологов г.Ростова-на-Дону и Ростовской области.
Газета сверстана и отпечатана в типографии «Альтаир».
Адрес типографии: г. Ростов-на-Дону, пер. Ахтарский, 6. Тел.: (863) 234-19-67
Подписано в печать: 28.03.2017 г. По графику – 15-00 час. Фактически – 15-00 час.
Дата выхода газеты: 28.03.2017 г. Тираж 1000 экз. Заказ № .