



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

Печатный орган Ростовского областного диабетического общества (РОДО)

ДИА ФОРУМ

## ОКНО ЮЖНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ В ЕВРОПУ

С 15 по 19 сентября 2014 года в столице Австрии состоялось значительное событие в области эндокринологии и диабетологии – юбилейный 50-й конгресс Европейской Ассоциации по изучению сахарного диабета. Конгресс объединяет тех, кто хочет отыскать способы улучшения жизни людей с сахарным диабетом сегодня, найти пути предотвращения распространения этого заболевания, а может и найти путь к исцелению, защитить права людей с диабетом. В этом году, когда-то имперская столица, Вена гостеприимно приняла более 18 тысяч участников из 130 стран мира. В их числе обширная делегация ученых, практических врачей, представителей общественных диабетических ассоциаций.



В рамках программы конгресса традиционно работало несколько помещений: залы, где читали лекции профессор, выставка с новейшими разработками в мире диабетологии, зал со стендовыми сообщениями о современных научных достижениях в области диабетологии, а также зал для

диабетических ассоциаций – «Деревня ассоциаций». Следует отметить удачное расположение Деревни ассоциаций в этом году – на главной аллее конгресс-центра. Благодаря этому участники конгресса могли познакомиться с диабетическими ассоциациями разных стран. В этом году их было 63, в том числе и из России. Россия, как самая большая по площади страна в мире, занимала сразу два выставочных места. Один выставочный модуль для размещения 8-ми стендов был предоставлен Южной межрегиональной диабетической ассоциации (ЮМДА), второй раз участвующей в конгрессе. ЮМДА представляли активные участники молодежной секции ассоциации, студентка Ростовского медицинского университета, Шкурина Анастасия и молодой врач, Репенко Андрей, оба с детства «дружат» с диабетом. Соседний выставочный модуль был предоставлен традиционным участникам европейских конгрессов – Российской диабетической ассоциации (РДФ) в лице Петерковой В.А., Майорова А.Ю., Емельянова А.О., и Московской диабетической ассоциации (МДА) в лице Густовой Э.В.. Находясь рядом, две выставочные площадки России очень удачно дополнили друг друга, раскрывая масштаб всех мероприятий и возможностей людей с сахарным диабетом в России сегодня. Большое внимание на плакатах ЮМДА уделялось теме Всемирного дня борьбы с диабетом – «Здоровый образ жизни и диабет». А так как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) под термином «здоровье» понимает физическое, духовное и социальное благополучие, то здоровый образ жизни и должен объединять соответствующие мероприятия. На стендах ЮМДА были представлены творческие конкурсы, спортивные состязания для детей и молодежи, обучающие семинары, конкурс по жизни с диабетом, автономные походы на байдарках, молодежный лагерь в Республике Адыгея. Также отдельный плакат был посвящен недавно прошедшему в г. Ростове-на-Дону форуму «Социальное партнерство – эффективная модель профилактики социально значимых заболеваний». Плакат привлекал внимание многих руководителей диабетических ассоциаций, врачей, пациентов демонстрацией такого важного и успешного взаимодействия органов здравоохранения и пациентских

### В НОМЕРЕ:

РОСТОВЧАНЕ  
НА ДИАСПАРТАКИАДЕ

стр. 3

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ  
У РЕБЕНКА И СЕМЬЯ –  
УПРАВЛЕНИЕ ОТНОШЕНИЯМИ

стр. 4

ПРИКЛЮЧЕНИЯ  
САНАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

стр. 10

организаций. Ведь основные вопросы участников были о путях решения проблем с лекарственным обеспечением регионов, об обучении пациентов полноценной, активной жизни с сахарным диабетом. К сожалению, далеко не во всех странах люди с сахарным диабетом хорошо обеспечены лекарственными средствами и средствами самоконтроля. Естественно, что таким ассоциациям прежде всего необходимо брать пример с тех, кому это удалось уже сегодня. Конечно основное, что замечали посетители – это активная жизнь людей с диабетом в России. Немного людей и без сахарного диабета отважится поучаствовать в автономном походе на байдарках, преодолевая по 60-90 км за 3 дня. Это отметил и президент EASD профессор Andrew Boulton во время своего традиционного приветственного обхода. Президент EASD и исполнительный директор EASD Viktor Jörgens с глубоким интересом изучали представленные на стендах мероприятия проводимые ЮМДА. Andrew Boulton отметил положительным отзывом тра-



## ДИА ФОРУМ



диционность многих мероприятий, что говорит о стабильности работы. А в конце подытожил: «У Вас очень большая ассоциация, вы успешно реализуете много оздоровительных программ для людей с диабетом. И, похоже, что они живут счастливо. Вы молодцы». Такое заключение о работе ассоциации характеризует её исключительно с положительной стороны. А значит нужно сохранять прежний уровень работы и двигаться вперед.

Помимо работы около стенда молодым представителям ЮМДА удалось посетить стенды других ассоциаций-участников выставки, обменяться контактами с представителями ассоциаций других стран для налаживания взаимодействия и обмена информацией. Удалось ознакомиться с передовыми новинками для людей с сахарным диабетом. Компания Abbott продемонстрировала на конгрессе свою новую систему флеш-мониторинга Freestyle Libre. Эта система, в отличие от классических систем, не проводит мониторинг постоянно, а загружает накопленные данные по запросу пользователя в устройство визуализации. Чтобы загрузить данные достаточно просто поднести ридер к установленному на плече сенсору, и данные за последние 8 часов, накопленные сенсором, будут загружены. Сенсор устанавливается на плечо в подкожно-жировую клетчатку, и приклеивается к поверхности кожи пластырем-нашлёпкой размером с пятирублёвую монету,

содержащим электронику сенсора и источник питания. Сенсор не требует калибровки. Его можно носить до 14 суток. Также внешнее устройство визуализации (ридер) может быть использовано с тест-полосками в качестве глюкометра и анализатора кетонов. Abbott полагает, что в течение ближайших пяти лет технологии классического мониторинга и флеш-мониторинга полностью заменят устаревшую на сегодняшний день технологию обычного анализа крови на СК из пальца.



Большой интерес публики вызвало обсуждение на конференции доклада Soffia Gudbjörnsdottir, представителя Sahlgrenska University Hospital Гётеборгского университета, Швеция. Исследователь сравнила данные семилетних наблюдений за группой больных СД 1 типа на традиционной базис-болоусной терапии инсулиновыми инъекциями (15727 человек) и группой, использовавшей в своей компенсации инсулиновые помпы

(2441 человек). Анализ результатов показал, что пациенты, использовавшие помпы, имели риск смерти от любых причин на 29% меньше, чем пациенты с классической терапией. Риск смерти от сердечно-сосудистых осложнений в группе с помповой терапией был меньше на 43%.

Исследователи из University of Cambridge Metabolic Research Laboratories доложили результаты своих последних испытаний искусственной поджелудочной железы на 40 добровольцах с СД1 – в этот раз на протяжении 4 недель. Всё время эксперимента исследователям было запрещено вмешиваться в использование искусственной ПЖ подопытными. Результаты по-прежнему показывают превосходство ИПЖ над всеми другими способами контроля за уровнем СК: пациенты поддерживали целевые СК (3.9–8.0 ммоль/л) на 18% более продолжительное время, чем при использовании систем с разомкнутым циклом управления (сочетание помпы и системы мониторинга).

Большую благодарность хочется сказать компании Ново Нордиск которая организовала вечер неформального общения среди ведущих специалистов диабетологии и представителей диабетического общественного движения России. За ужином, проходившем в самом центре Вены, обсуждались новшества в лечении диабета, которые удалось каждому узнать за дни проведения конгресса.

Проблема сахарного диабета остается актуальной. Лишь объединение усилий врачей, фармацевтических компаний, диабетических общественных объединений, министерств здравоохранения позволит сделать качество жизни людей с сахарным диабетом равной жизни здорового человека. Конгресс EASD дает прекрасную возможность для встреч специалистов, которым безразлична судьба человека с сахарным диабетом. И возможно уже скоро общими усилиями это заболевание перейдет на еще более высокий уровень контроля.

**Анастасия Шкурина,  
молодежная секция ЮМДА**

### РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

**А.А. АФОНИН** – заместитель директора по научной работе Ростовского НИИ акушерства и педиатрии, главный детский эндокринолог Ростовской области и Южного федерального округа, доктор медицинских наук, профессор.

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

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

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

ДИАСПОРТ

## РОСТОВЧАНЕ НА ДИАСПАРТАКИАДЕ

Тепло и солнечно встретил Всероссийский Детский Центр «Орлёнок» юных спортсменов с сахарным диабетом. С 2 по 5 октября здесь прошел межрегиональный кубок Всероссийской Диаспартакиады.



«Диаспартакиада» – уникальное, фестивально-спортивное, образовательное мероприятие, направленное на комплексную поддержку детей с сахарным диабетом, мотивацию и формирование интереса к спорту, развитие творческого потенциала, психологическую адаптацию и социализацию в обществе.

В этом году «Диаспартакиада» отмечает свое пятилетие – за это время участниками состязаний стали более 500 детей из 60 регионов России. «Диаспартакиада» проходит в рамках Всероссийской образовательной программы для людей с сахарным диабетом «Каждый день – это Ваш день!», которую с 2009 года реализуют социальные партнеры – общественные организации больных сахарным диабетом, ведущие эндокринологи страны, компания «Санофи», федеральные и региональные средства массовой информации.

В этом году в основу насыщенной программы «Диаспартакиады», которая разрабатывалась совместно с врачами, легли командные игры, ориентированные на развитие туристических навыков – ребята учились ориентироваться на местности, устанавливать палатки, разжигать огонь.

Участниками мероприятия стали 48 юных спортсменов в возрасте от 10 до 12 лет из Ростовской обл. и Ставропольского края, Краснодарского края и Волгоградской областей. В течение нескольких дней ребята соревновались друг с другом в творческих и спортивно-туристских состязаниях. Десять юных участников с сахарным диабетом 1 типа из Ростовской области боролись за меж-

нок. Они приняли участие во всех видах соревнований (Туризм, Спорт и Бизнес игра.). Несколько дней дети боролись за наивысшие баллы, они стали победителями в нескольких видах состязаний. И вот настал день результатов. Победителями «Диаспартакиады» в командном зачете стала команда Волгоградской области, которая была награждена медалями высшей пробы.

За эти дни дети-участники ростовской команды не просто стали командой, они сдружились, научились быть собранными в любой ситуации, то ли это оказание первой помощи, то ли – лазанье по канату. И даже бизнес их не испугал, а наоборот, научил мыслить и здраво разбираться в поставленных задачах. Помимо соревнований много времени было отведено культурной программе. В рамках «Бизнес-дня» «Диаспартакиады» дети развивали креативное мышление, навыки работы в команде, творческие способности, создавая продукты, услуги и обменивая их на воображаемую денежную валюту.

Одно из ярких событий – «Cinema day», во время которого все участники «Диаспартакиады» воплотились в настоящих кинозвезд на красной ковровой дорожке.

В последний вечер для участников был организован Гала-концерт. На мероприятии ребята пели, танцевали, читали стихи и показывали фокусы, лучшие получили индивидуальные и командные награды.



региональный кубок Юга России Всероссийской диаспартакиады. Ростовская команда в «Диаспартакиаде» участвует второй раз – один раз она одержала победу. Наша команда была названа «Адреналин», за молодость и неуёмную энергию наших мальчишек и девчо-



Результаты в проведенных соревнованиях:

по туризму (1-й день «последний герой»): 1 место – Краснодар, 2 место – Волгоград, 3 место – «адреналин»; эстафета: 1 место – Волгоград, 2 место – Краснодар, 13орлят и Адреналин; тур полоса: 1 место – Волгоград, 2 место – все остальные (потому что на всех медалей не было); В итоге в командном зачете места распределились следующим образом: 1 место – Волгоград, 2 место – Краснодар, 3 место – Ростов, Ставрополь.

В проведенном конкурсе «Бизнес-день» места распределились:

1 Место –Ростов, 2 место – Волгоград, 3 место –Ставрополь, 4 место – Краснодар.

По итогам мероприятия капитаны команд, принимающих активное участие, были награждены Оскарами Всероссийской Диаспартакиады.

Огромную благодарность участники ростовской команды приносят докторам Воропай Ангелине Александровне и Рулик Светлане Пашаевне за их тепло и внимание.

В настоящее время диабет 1 типа – хроническое заболевание, которое сопровождает человека всю жизнь. Однако, благодаря достижениям современной медицины, социальному



партнерству качество жизни юных пациентов значительно улучшилось. Ведущие эндокринологи уверены, что при использовании современных методов лечения, а также соблюдении основных рекомендаций по питанию и самоконтролю, можно заниматься спортом и вести активный образ жизни, не смотря на непростой диагноз. Поэтому такие

мероприятия, как «Диаспартакиада», очень важны для юных пациентов – они учат жить с диабетом и побеждать, не отказывая себе в радостях и удовольствиях, так необходимых всем детям.

**Группа участников  
«Диаспартакиады»  
от Ростовской области**

## ПСИХОЛОГИЯ ДИАБЕТА

### САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У РЕБЕНКА И СЕМЬЯ – УПРАВЛЕНИЕ ОТНОШЕНИЯМИ: ПРАВИЛА И ПОСЛЕДСТВИЯ

12 октября 2014г. в г. Ростове-на-Дону в рамках мероприятий посвященных всемирному дню борьбы с диабетом родители детей, болеющих сахарным диабетом, приняли участие в психологическом тренинге – мастерской «Управление отношениями: правила и последствия». Его цели – усиление психологической компетентности родителей детей – пациентов с сахарным диабетом и освоение базовой методики психофизической регуляции для совладания с психо-эмоциональными реакциями, возникающими в ситуациях стресса. Это мероприятие проведено в сотрудничестве с ООО «Компания «Элта».

Семья является важнейшим институтом развития и здорового, и болеющего ребенка. Когда родители ждут ребенка, они мечтают, как ребенок будет расти, на кого будет похож, как будет

учиться. Многие даже не обсуждают свои мечтания друг с другом, хотя и предполагают, что другой знает о них. Согласно исследованиям, основная мечта всех родителей – чтобы дети



жили лучше, чем они: «единственная вещь, которую человек может потерять в жизни – это мечта. Вы не можете потерять прошлое, Вы можете потерять только будущее... Мечту, фантазию, иллюзию или воображение будущего». Неоспоримо, что установление диагноза сахарного диабета у ребенка – всегда драма для всей семьи. Когда родители печалются о будущем, это и есть потеря мечты. Этот процесс имеет много частей, но всегда начинается с удара, который производит представленная врачом информация о заболевании сахарным диабетом у ребенка. Реакции семьи на осознание факта наличия у ребенка тяжелого заболевания в целом укладываются в представления о состояниях острого горя/утраты. В их структуре могут наблюдаться душевное и психосоматическое страдание, изменение моделей поведения семьи в целом и отдельных ее членов, чувство вины, реакции гнева и агрессии.

Принятию болезни ребенка может мешать поддерживающая родителей надежда на то, что диагноз, может быть, ошибочен, что появится новый спасительный метод лечения или произойдет чудо. Нарушается вся жизнь семьи, требуется изменение семейных ролей и отношений, возникают финансовые проблемы, разрушаются мечты и планы на будущее. Родители часто испытывают чувство растерянности, вины и стыда. Они обвиняют в случившемся себя, либо возникновение заболевания у ребенка становится поводом для семейного конфликта с односторонними или взаимными обвинениями в «плохой наследственности» или «неправильном отношении». Такова в самом общем виде картина реакций семьи на болезнь ребенка.

Хотя реакции на болезнь ребенка во многом зависят от личностных особенностей родителей, их эмоционального состояния, уровня интеллектуального развития, уровня культуры и образования, существует и достаточно закономерная структурная последовательность реагирования в виде обычно описываемых при горевании этапов шокового состояния, переживания и принятия.

Первая реакция на диагноз носит характер шока и неверия в случившееся. Родители ощущают необходимость решительных действий и начинают метаться от врача к врачу, от профессора к профессору, обращаются за помощью к колдунам, магам, экстрасенсам и т.п.

Но даже когда происходит принятие болезни и завершается первый цикл реакций острого горя, у родителей часто сохраняется чувство вины в заболевании ребенка. Чрезвычайно важно специальное внимание к психологическому сопровождению психологом или врачом-психотерапевтом диагностического этапа болезни у ребенка. Сам факт обращения родителей за помощью говорит о том, что они осознают чрезвычайную угрозу для жизни ребенка, благополучия всей семьи. Но при этом они, во-первых, порой не в состоянии понять дейст-

реживания столь же сильно, как и у их жен, просто они предпочитают не проявлять их открыто, хотя бы для того, чтобы еще больше не отягощать состояние своих жен.

В различные периоды болезни ребенка оба родителя или один из них могут переживать выраженный дистресс, приводящий к невротическим реакциям в виде психогенной (реактивной) депрессии, тревоги, страха, бессонницы, вегетативных расстройств. Нередко в такой ситуации они не обращаются за профессиональной помощью, пытаются найти выход в



вительные характер и смысл происходящего с ребенком, а во-вторых, даже при достаточном понимании не готовы принять это. Их повышенный интерес к диагнозу носит расщепленный характер: они одновременно хотят узнать, но не хотят признать диагноз, который часто в культуре обычно связан с множеством негативных и пугающих мифов. Родители нуждаются не столько в самом диагнозе, сколько в обретении хотя бы минимальной определенности с представлением о том, как они могут участвовать в помощи. Отцы чаще первыми дают невротический срыв или депрессивное состояние, так как чувствует себя изолированным или неспособным заняться больным ребенком. Матери легче приспособляются к ситуации в связи с тем, что обычно ближе к ребенку или иногда поддерживает с ним симбиотические отношения. Мужчины загружают себя работой, хобби и разными делами. Многие мужчины отмечают, что их пе-

алкоголизации и наркотизации вплоть до формирования зависимости, разрядках «на стороне», сворачивании социальных связей. Всё это в конечном итоге усугубляет семейную ситуацию и отрицательно влияет как на взаимоотношения родителей, так и на эмоциональное состояние больного ребенка и качество его лечения.

Одной из постоянных реакций родителей является тревога, страх перед неясным исходом болезни ее непредсказуемыми последствиями, утрата мужества, чувство беспомощности, и, как следствие, развитие депрессивных состояний.

Нередко у родителей возникает реакция агрессии, распространяющаяся на окружающих. Ситуация может осложняться ещё и тем, что у родителей могут быть различные точки зрения на состояние ребенка и выбор методов лечения. В отношениях между врачом и родителями больного ребенка часто таится потенциальная

возможность конфликтных ситуаций. При миновании такого рода реакций могут устанавливаться доверительные и продуктивные отношения семьи и врача.

Одной из защитных реакций родителей является стремление обеспечить ребёнка чрезмерным количеством новых игрушек, бытовой техники, модной одежды и т.п. Иногда это «искупление вины» перед ним, иногда стремление замаскировать появившиеся отличия от здоровых детей, иногда неосознанное стремление ослабить чувство вины – «мы – хорошие родители». Так или иначе, это является попытками ухода от эмоциональных проблем и обсуждения ситуации с ребёнком, которые не только не разрешают существующие проблемы, но создают дополнительную психотравмирующую для обеих сторон ситуацию. Между тем, понимание родителями необходимости открытого обсуждения с ребёнком его проблем, связанных с болезнью, даёт возможность преодолеть эмоциональные барьеры и часто становится решающим условием эмоционального облегчения для всех. Психотерапевт или практикующий психолог оказывается первым, кто может помочь родителям в этом.

Целью неосознаваемых психозащитных реакций родителей является: уход от эмоциональных проблем. Эти реакции создают дополнительную психотравмирующую для обеих сторон ситуацию. В свою очередь открытое обсуждения с ребёнком его проблем, связанных с болезнью, даёт возможность преодолеть эмоциональные барьеры и порой становится решающим условием эмоционального облегчения для всех.

Итак, основными эмоциональными реакциями на болезнь ребенка являются: шок и неверие, состояние растерянности и паники, чувство вины перед ребенком, депрессивные состояния, реакция агрессии.

После постановки диагноза и начала активного лечения жизнь семьи, весь ее уклад и отношения между ее членами меняется. Заболевание ребёнка может наносить удар по супружеским отношениям, хотя, как правило, число разводов не увеличивается. Здесь прослеживаются различные варианты отношений между супругами. Многие родители, боясь упреков в начале или в критические периоды болезни, начинают избегать друг друга. Чаще всего это боязнь

выяснений вопроса, кто больше виноват в заболевании ребёнка, кто «не досмотрел», у кого хуже наследственность. Для многих супругов период эмоционального «оцепенения» и отсутствия восприятия другого супруга может продолжаться многие месяцы, а иногда и годы. После установления диагноза ребёнку у супругов иногда на протяжении первых месяцев ухудшаются сексуальные отношения вплоть до полного их прекращения, а в некоторых случаях период восстановления этих отношений бывает очень длительным. Но в большинстве семей, в которых до болезни ребёнка супруги не испытывали трудностей в отношениях или эти трудности возникали на фоне любви и взаимопонимания, происходит консолидация семьи, и родители объединяются в заботе о теперь нездоровом ребёнке.

В процессе болезни ребенка между родителями могут устанавливаться различные варианты отношений: консолидация супругов; взаимные упреки

любви и уважения друг к другу. При анализе семейной ситуации необходимо оценивать семейные ресурсы. Семейные ресурсы – это особенности семьи, которые позволяют ей легче приспособиться к неблагоприятным условиям, к ним относятся: гибкость взаимоотношений между членами семьи, сплоченность семьи, открытость во взаимодействии окружающим миром, а также личностные особенности членов семьи. К личностным особенностям членов семьи, как семейному ресурсу, относятся: способности к самоограничению, уменьшение уровня потребления, готовность принимать на себя большие нагрузки, волевые качества, стремление к взаимопониманию и компромиссам.

Фиксация на болезни ребёнка часто сопровождается воспитательской растерянностью. Одни родители не считают себя вправе проявлять твердость и стремятся всегда выполнить требования и желания ребенка. Отсутствие коррекции поведения ребёнка через



в начале болезни или в критические периоды; избегание друг друга, в том числе отказ от сексуальных отношений.

Во многих семьях происходит консолидация супругов. Болезнь ребенка становится стабилизирующим фактором в семье, семья объединяется в борьбе с болезнью ребенка. В некоторых семьях, где до болезни ребенка отношения были негармоничными, родители все же считают себя обязанными не бросать больного, даже, несмотря на отсутствие

некоторое время приводит к ситуациям, которые почти не контролируются, что вызывает новые затруднения. Другие, наоборот, находятся во власти иллюзии, что «твердая рука» может вернуть ребенку здоровье. Отсутствие коррекции поведения ребёнка через некоторое время приводит к личностным и поведенческим реакциям ребенка, которые почти не контролируются, что вызывает новые затруднения. Ситуация усложняется, если в семье помимо больного есть здоровые дети. Нередко упускается из виду, что влия-



ние тяжелого заболевания ребенка на сибсов (братьев и сестёр), особенно младших, иное, чем на родителей, которые чаще считают, что здоровые дети должны взять на себя обязанность заботиться о больном. В связи с этим рисунок поведения родителей имеет несколько вариантов:

- Один из родителей (чаще мать) фиксирует всё своё внимание на больном ребёнке, а второй родитель (чаще отец, или бабушка с дедушкой) занимаются здоровым ребёнком.

- Оба родителя «ставят крест» на больном ребёнке, занимаясь им лишь формально, а все свои надежды и чаяния вкладывают в здорового ребёнка.

- Оба родителя фиксируют внимание на больном ребёнке, а здоровый ребенок остаётся без эмоционального тепла, поддержки и контроля.

В такой ситуации здоровые дети невротизируются, становятся агрессивными, раздражительными, выходят из-под контроля вплоть до асоциального поведения (алкоголизация, наркотизация, уход из дома, ранние половые связи). У части сибсов (родных братьев и сестер), как правило, более младшего возраста, наблюдается снижение успеваемости в школе, страх школы, другие невротические страхи, энурез, депрессии, психосоматические расстройства (головные боли, боли в животе, нарушение пищевого поведения, рвота и т.п.).

Суммируя вышесказанное, можно выделить три основные типичные семейные ситуации, возникающие в свя-

зи с тяжелым заболеванием у ребёнка:

**Реалистический подход:** Сохранение и поддержание отношений с ребенком. Адекватные отношения между членами семьи, включая сибсов. Беспокойство, тревога родителей, их взаимоотношения не являются патологическими.

**Пессимистический подход:** Родные практически отвергают больного ребенка. Оставляют его надолго без своего внимания, редко навещают. Утрата жизненных интересов родителей или чрезмерная фиксация на здоровом ребёнке. Все члены семьи находятся в состоянии хронической эмоциональной усталости и напряжения. Такое поведение может быть признаком, как маскированной депрессии, так и стремлением избежать ответственности.

**Необоснованно оптимистический подход:** Игнорирование серьезности заболевания. При последующем ухудшении в состоянии ребёнка семья может стремиться сменить лечащего врача или клинику. Столкнувшись с тяжёлым состоянием в периоды выраженного заболевания, родители впадают в тяжёлую психологическую декомпенсацию (суицидные попытки, длительные депрессии). Их поведение не помогает, а усугубляет состояние больного ребёнка и других членов семьи.

Описанные типы ситуаций не являются постоянными и на разных этапах болезни могут сменять друг друга или проявляться в различных комбинациях. Таким образом, не только больной

ребёнок, но и все члены его семьи требуют психологической поддержки и психотерапевтической помощи на всём протяжении его болезни.



В ситуации болезни ребенка тяжелее всего родители переносят чувство вины, а самыми тяжелыми реакциями на болезнь являются психогенные депрессии.

Переживание родительской вины. Почти все родители страдают от чувства вины за болезнь ребенка. Эти переживания могут быть разной интенсивности, явно или в глубине души. Родители винят себя за плохое воспитание, за несправедливое отношение, наказания, некоторые считают, что это спровоцировало болезнь, винят за самые мелкие и незначимые проступки. Все эти переживания являются естественными и возникают почти всегда. Чувство вины помогает понять разницу между тем, какие мы есть, и тем, какими должны быть. Вина возникает при нарушении индивидом значимых для него норм нравственности. Одновременно это и чувство невыполненного долга. Переживание вины происходит в ситуациях, в которых человек отказывается от необходимой личной ответственности. Иногда переживания вины затягиваются на многие годы или всю жизнь.

Выделяют истинную, невротическую и экзистенциальную вину.

**Истинная вина.** Эта вина возникает в результате совершения конкретных действий, которые так или иначе послужили, если не причиной болезни, то затянули этап диагностики, мешали лечению и т.п.

**Невротическая вина.** Невротическая вина возникает из-за воображаемых проступков или нарушения запретов. Вообще чувство вины в структуре невротических реакций занимает значительное место. Прежде всего, для невротического чувства вины характерны преувеличенность и неискренность. При невротической вине важным диагностическим критерием является несоответствие тяжести переживаний действительной величине «содеянного», которое в процессе прояснения может совсем не соответствовать реальному положению дел. Другим важной составляющей и причиной невротической вины явля-

ется внешний источник обвинения, чаще в ситуации болезни ребенка этими источниками являются второй родитель или бабушка и дедушка с противоположной стороны. Иногда таким источником является врач, который неосторожно и неосмотрительно... Важным критерием является, то что, в случае невротической вины она чужеродна, она «инородное тело» в структуре личности и человек хочет от нее освободиться.

Экзистенциальная вина. Выделяют три причины экзистенциальной вины. Первая причина: вина вследствие недостаточной самореализации. Люди никогда не способны реализовать все свои возможности хотя бы потому, что, выбирая одни возможности, обязаны отклонить другие, поэтому многие возможности так, и остаются нереализованными. Вторая причина: вина вследствие ограниченности связей с близкими людьми. Человек никогда в полной мере не понимает своих близких и их потребности и в силу неизбежного индивидуализма всегда видит других сквозь призму собственной личности, поэтому наше познание всегда субъективно многое в

ных аспектов переживания вины.

Депрессивные состояния у родителей. У родителей нередко возникают психогенные депрессии, как реакция на заболевание ребенка. Такие депрессии являются результатом воздействия травмирующей ситуации на человека (психогении). Основными проявлениями таких депрессивных состояний являются чувство внутренней пустоты, бессмысленности жизни, одиночества, чувство вины, неполучение радости от жизни (ангедония). Сочетается это с подавленностью, чувством безнадежности, слезливости, сопровождается вегетативными расстройствами, бессонницей. Характерна фиксация на событиях случившегося несчастья. Тема болезни ребенка, приобретает свойства доминирующего представления, не исчезает полностью даже тогда, когда депрессия становится затяжной и более стертой. Достаточно случайного напоминания, чтобы вновь на время усилилась подавленность. Даже отдаленные ассоциации могут спровоцировать вспышку отчаяния. Днем, занимаясь уходом за ребенком или работая, родителям удается отвлечься от тягостных воспоминаний,

Начало депрессии может быть острым с психомоторным возбуждением, с нецеленаправленной суетливостью, заламыванием рук, тремором конечностей. Чаще, после постановки тяжелого диагноза ребенку, преобладают акинетические проявления: человек несколько дней держится как окаменевший, все необходимое делает как бы автоматически, оставаясь безучастным к происходящему вокруг. Родители, несмотря на скорбное выражение лица, не жалуются и не плачут, почти не разговаривают, подолгу находятся в застывшей позе, устремив взгляд в одну точку.

Интенсивность психогенной депрессии всегда тесно связана с реальной ситуацией. Для таких состояний свойственны тревожные опасения по поводу предстоящих материальных или других затруднений. Эти опасения сильно преувеличены, но во многом зависят от обстоятельств повседневной жизни. Ухудшение состояния может наступить при известии об изменившейся (причем не только вследствие несчастья, но и по иным причинам) семейной или служебной ситуации.

Развитие того или иного варианта депрессий в значительной степени определяется конституциональными особенностями психического склада больных. В зависимости от преобладающих клинических проявлений выделяют истинно депрессивный (меланхолический тип), астено-депрессивный тревожно-депрессивный тип, и истеродепрессивный типы психогенных депрессий.

Истинно-депрессивные реакции (меланхолический тип). Этот тип депрессии чаще всего наблюдается у родителей с конституциональным предрасположением к аффективным расстройствам, перепадам настроения. В клинической картине этого варианта депрессии преобладают подавленность, тоскливое настроение. Будущее представляется в мрачных тонах. Иногда на первый план выступают идеи виновности, которые тесно связаны с болезнью ребенка. Депрессивные родители упрекают себя в том, что не приняли необходимых мер для предотвращения болезни, много наказывали ребенка и т.п.

На протяжении депрессии, особенно в периоды кризисов болезни у ребенка, могут возникать кратковременные обострения, сопровождающиеся тревогой, ощущением безысходности, идеями бессмысленности дальнейшего существования, суицидальными



нем не соответствует действительности. Третья причина: вина вследствие утраты связи с Абсолютом. Мы представляем собой часть божественного плана и никогда не сможем его понять. Эти ситуации предопределены нашим существованием, а значит человек в этом отношении всегда и безусловно виноват. Во всех случаях консультанту необходимо глубокое знание различ-

но вечером или ночью тягостные раздумья превалируют в сознании или всплывают в кошмарных ночных сновидениях. Критика, осознание болезненности душевного состояния, как правило, сохранены. Самооценка при этом обычно бывает пониженной, Чувство вины может быть направлено как на себя, так и на окружающих лиц, причастных к болезни ребенка.





мыслями. Аффективные расстройства по мере завершения травмирующей ситуации полностью редуцируются, не оставляя после себя никаких патологических изменений.

Однако с развитием болезни у многих родителей происходит углубление депрессии, усиление тоски и подавленности, постепенно расширяется чувство вины. Вина распространяется на события, не имеющие непосредственного отношения к заболеванию ребенка. Больные говорят о тяжелой ситуации, сложившейся по их вине на работе, о дополнительной нагрузке, которая легла на членов семьи в связи с их поведением и т. д.

Астено-депрессивный тип. В этих случаях клиническая картина соответствует депрессиям истощения. Астенические депрессии чаще всего возникают в ситуации длительного эмоционального напряжения, неопределенности исхода болезни. В качестве предрасполагающих к формированию психогений этого типа выступают явления астенической конституции, а также резидуально-органическое поражение ЦНС и истощения организма, связанная с длительным физическим и психическим напряжением. В картине такой депрессии преобладают астенические нарушения (разбитость, постоянная физическая усталость, раздражительность, гиперестезия, головные боли), тревожные опасения по поводу благополучия семьи, многообразие вегетативных расстройств и телесных ощущений. У таких родителей нарушался сон, особенно ночью, их, преследовали мысли о болезни ребен-

ка. Сон поверхностный, не приносил отдыха, с вялостью и разбитостью по утрам и сонливостью в течение дня. В эмоциональном состоянии доминировала апатия, чувство тягостного бессилия, ощущение собственной несостоятельности, неспособности помочь ребенку, эти переживания сопровождались внешней безучастностью, общей медлительностью, заторможенностью. Течение астенической депрессии, как правило, затяжное, выход – с постепенным восстановлением психической и физической активности.

Тревожно-депрессивный тип. Данный вариант обычно возникает в ситуации ожидания. Родители целиком поглощены мыслями о болезни ребенка, боязливы, угнетены, подавлены, обеспокоены своей дальнейшей судьбой ребенка и семьи, будущим других близких, исходом сложившейся ситуации. Тревожные опасения, преобладающие в клинической картине, могут приобретать окраску навязчивых страхов, либо овладевающих представлений и сочетаются с массивными соматовеgetативными нарушениями (сердцебиения, чувство удушья, повышенная потливость) В период наибольшей остроты состояния тревога сопровождается двигательным беспокойством, иногда достигающим агитации.

Истеродепрессивный тип. Данный вариант аффективных расстройств чаще возникают у личностей истерического, демонстративного склада, однако возможно их развитие и при других типах характера. Истерическая депрессия отличается большой драматичностью, иногда приобретает оттенок

нарочитости и карикатурности. Больные открыто говорят, что окружающие явно недооценивают их «муки» или не понимают «трагизма» переживаемой ими ситуации. Одни жалуются на то, что тоска «ломит» им душу, на «сердце плита». Другие родители, наоборот, говорят об утрате воображения, о «невозможности думать», об «утрате» памяти, о мучительном бесчувствии, невозможности испытывать эмоции и требуют при этом внимания окружающих. В высказываниях больных преобладают мотивы жалости к себе, несправедливости обрушившегося на них несчастья. Для истерических депрессий характерны выраженные соматовеgetативные проявления, расстройства аппетита, сна, эндокринных функций. Сон, как правило, поверхностный, сопровождается яркими, подчас кошмарными сновидениями.

Таким образом, родители детей, которым устанавливается диагноз сахарного диабета, в большинстве случаев, нуждаются, как минимум, в психологической поддержке и психотерапевтической помощи на разных этапах роста и развития ребенка. Особенно важно родителям уметь переключаться в оптимальное психо-эмоциональное состояние, в котором они могут не только принимать правильные, эффективные решения, но и быть опорой и примером для подражания своему ребенку. Практически всем участникам тренинга – мастерской удалось овладеть на базовом уровне одним из способов психофизической регуляции для совладания с психо-эмоциональными реакциями, возникающими в ситуациях стресса. Ведущий тренинга с сожалением отметил, что среди участников этого мероприятия не было ни одного отца, а организаторы – низкий уровень заинтересованного отклика на участие в тренинге, несмотря на актуальность имеющихся психологических проблем в семьях с детьми с диабетом. По просьбам участников планируется следующий тренинг в апреле 2015 года и он может быть посвящен тому, что важно именно родителям. Отправляйте свои пожелания на электронный адрес: [dia-don@mail.ru](mailto:dia-don@mail.ru)

**Голубев В.Г.**  
врач-психотерапевт,  
действительный член Европейской  
Ассоциации Психотерапии,  
официальный преподаватель  
Национального класса  
Профессиональной  
Психотерапевтической Лиги РФ

### ПРИКЛЮЧЕНИЯ САНАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Санаторно-курортное лечение – это любимое лечение наших больных.

Как сегодня больной сахарным диабетом может получить качественное санаторно – курортное лечение?

Все казалось бы просто. Лечащий врач изучает медицинскую карту, принимает решение о необходимости санаторно-курортного лечения. Выдает справку, ВК рассматривает, утверждает, в отделении фонда социального страхования ставят на очередь и все, путь в санаторий открыт!

А как же на самом деле?! Пациент сам принимает решение о необходимости ехать в санаторий, просит у лечащего врача справку, но не тут – то было. Врачебная комиссия может ее не подписать, «осторожничает», потому что сегодня анализы у тебя могут быть плохие, хотя путевка возможно будет выдана лишь через 2 года. Если повезет, то подпишут. Затем эту справку необходимо сдать в ФСС, тебя ставят в общую очередь по Ростовской области. А почему в общую? Да потому что это борьба якобы с коррупцией, хотя мы свое местное отделение ФСС не считаем коррупционерами. Проконтролировать движение очереди для многих невозможно, так как многие инвалиды и пенсионеры не имеют компьютеров. Мы стали получать письма от прокуратуры с предложением защитить наши права в суде.(от кого?) Обратишься в прокуратуру и очередь каким то образом «рассасывается» Мне, например, по-

везло. Путевку я получила в санаторий «Родник» города Анапа. Многие иронизируют, когда с экранов телевизоров слышат утверждения Правительства о том, что все социальные программы выполняются. А ведь они на самом деле выполняются! Когда попадаешь в такое замечательное место, где солнце, чистый воздух и главное море, да еще все это и бесплатно, то понимаешь, что ты вытаскил счастливый билет – диабет! Самое лучшее – это климатолечение, аэротерапия, есть бальнеолечение (различны ванны), теплотечение(грязи), а «анапская» вода просто творит чудеса, так как является природным сорбентом. Выбор большой. Питание разнообразное. Ежедневное культурное развлечение.

В санатории были диабетики со всех регионов Российской Федерации, много детей, представители всех районов Ростовской области. Но почему они практически все не владеют навыками профилактики СД, постоянно высокий уровень глюкозы в крови и о подсчете углеводов по системе ХЕ они не имеют никакого понятия?

Врачи санатория особо не озабочены назначением процедур, всем все одинаково. Сразу следует предложение по платным услугам. Перечень бесплатных услуг ежегодно сокращается, а по платным услугам цены «заоблачные», никем не контролируемые.

На первом приеме врач предлагает подписать информированное согласие на медицинское вмешательство, как в стационаре, а о санаторно-курортном лечении информация скудная, стандартов нет. Многие отдыхающие ходили недовольные, казалось бы из-за пустяков ( мало процедур, отсутствуют фены для

сушки волос, в соляной комнате можно получить простуду, а персонал на глазах у детей показывал пример жестокого обращения с животными). Конечно, после обращения к руководству многие вопросы были решены, но.....

В санатории не ведется персоналифицированный учет. Как разъяснила юрист, с ее слов учет денежных средств по каждому отдыхающему не ведется, кто – то получает больше процедур, а кто-то меньше. В других санаториях такой «практики» не существует. При встрече с генеральным директором всех шокировало его заявление о том, что ростовчанам здесь не рады, якобы они убыточные. На мой вопрос: « А разве москвичи прибыльные?», он ответил: « Да, они прибыльные.» Хотя стоимость путевки москвичей такая же, как и у ростовчан.

Захотелось мне побольше узнать о санаторно-курортном лечении, я по приезду обратилась в ФСС РО с просьбой провести экспертизу качества санаторно-курортного лечения, на что мною был получен ответ:». Мы никогда этого не делали, да и делать не будем!» Фонд социального страхования РО не интересуется вопросом о контроле за расходованием государственных средств!

Не смотря ни на что санаторий «Родник» г. Анапы дает возможность получить лечение и значительно улучшить состояние здоровья больных сахарным диабетом, только для этого администрации санатория нужно больше усилий, устранить недостатки и наша благодарность им обеспечена.

**В.В.Тарасенко,**  
**Представитель «РОДО»**  
**в г.Волгодонске**

## ДИА ПРАВО

### Приказ ФФОМС от 28.07.2014 № 108

#### «О внедрении системы информирования застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи»

Утвержден перечень субъектов РФ, в которых информирование застрахованных лиц о стоимости медицинской помощи, оказанной в рамках программ ОМС, должно осуществляться с 1 сентября 2014 года.

В указанный перечень включены Брянская, Московская, Нижегородская, Новгородская, Тульская области, Краснодарский край, Республика Татарстан.

Также утверждена Дорожная карта по обеспечению информирования застрахованных лиц о стоимости оказанной медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования.

### Приказ Минздрава России от 13.08.2014 № 440н

#### «Об утверждении формы заявки о включении лекарственного средства в перечень лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями, либо об исключении лекарственного средства из указанного перечня» (Зарегистрировано в Минюсте России 26.09.2014 N 34142)

В соответствии с пунктом 4 Правил формирования перечня лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями, утв. Постановлением Правительства РФ от 28.11.2013 N 1086, утверждена форма заявки о включении лекарственного средства в перечень лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями, либо об исключении лекарственного средства из указанного перечня (Приложение).

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 перемен 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.

Адрес сервисного центра iCheck (АйЧек): г. Ростов-на-Дону, Агентство «Диабет», ул. Московская, 54, тел.: (863) 262-34-33

**Сделайте подарок себе и своим близким!**



- 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 тубусу
  - Гарантия на все время пользования прибором

Горячая линия 8-800-555-49-00

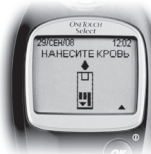
**ONE TOUCH®  
Select®**

**Новинка!**



Представляем новый глюкометр OneTouch® Select® (ВанТач Селект) – идеальное предложение для тех, кто выбирает свой первый глюкометр.

Измерение глюкозы после еды



**ПРОСТО 1**

**Меню на русском языке**  
Пошаговая инструкция и сообщения об ошибках на русском языке помогут новичкам в диабете максимально быстро и удобно освоиться с новой процедурой измерения глюкозы в крови.

**УДОБНО 2**

Отметки «до еды» и «после еды»

Отметки позволяют пациенту с диабетом понять, как конкретный продукт и размер порции влияют на уровень глюкозы и оптимизировать диету.

**НАДЕЖНО 3**

**Высокая точность**  
Точность измерений доказана клиническими исследованиями компании ЛайфСкан® корпорации Johnson & Johnson – одного из мировых лидеров в продуктах по уходу за здоровьем.

БЕСПЛАТНАЯ ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ В РОССИИ: 8-800-200-83-53  
www.lifescan.ru

Телефон горячей линии 8-800-200-83-53

Центры продаж и сервисного обслуживания:

г. Ростов-на-Дону:

Аптека «Спорт» 1 пер. Братский, 25, тел.240-22-45

Аптека «Спорт» 2 пр. Ворошиловский, 52, тел.232-19-94

г. Таганрог:

Аптека «Спорт» 3 ул. Дзержинского, 156, тел. (8634) 60-36-42

Глюкометры компании «Джонсон и Джонсон» и расходные материалы к ним спрашивайте в аптеках:

г. Ростов-на-Дону:

1. Агентство «Диабет» ул. Московская, 54, тел. 262-34-33

2. Аптека «Айболитмедсервис» 2 ул. Погодина, 4

тел. 245-42-24 и 255-39-49

3. Аптека «Росфармснаб» (Дешевая аптека)

ул. Советская, 44 А тел.266-15-30

4. Аптека «Росфармснаб» (Дешевая аптека)

ул. Волкова, 5 тел.291-62-71

5. Аптека «Юг-Фарма» ул. Сержантова, д. 9/27, тел.254-67-44

6. Аптека «Панацея-Фарм» пр. Ворошиловский, 77

тел. 218-99-18

г. Таганрог

1. Аптека «Росфармснаб» (Дешевая аптека)

ул. Фрунзе, 43 тел. (8634)38-33-95

2. Аптека «Росфармснаб» (Дешевая аптека)

пер. Гоголевский, 26-В тел. (8634)61-20-11

г. Азов

1. Аптека «Росфармснаб» (Дешевая аптека)

ул. Привокзальная, 23 тел. (86342)46-0-46

2. Аптека «Росфармснаб» (Дешевая аптека)

ул. Московская, 76 тел. (86342)42-4-73

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

## 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

### 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 предыдущие 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](http://www.satellite-express.ru)

**Abbott**  
A promise for life

**Оптиум  
ЭКСИД**  
глюкометр,  
который также измеряет уровень кетонов в крови и

**ПОЗВОЛЯЕТ  
ЛЮДЯМ С ДИАБЕТОМ**  
контролировать лечение кетоза  
во время сопутствующих  
заболеваний и в состоянии стресса.

**ДЕТЯМ С ДИАБЕТОМ**  
помочь родителям  
выявить и быстро среагировать  
на развитие кетоза

### Опасное осложнение сахарного диабета кетоацидоз.

Кетоацидоз - это тяжелое состояние пациента, которое возникает на фоне высокого уровня глюкозы в крови, что в свою очередь приводит к накоплению в организме вредных веществ, которые начинают отравлять практически все органы и ткани. Если вовремя не принять меры, вредные вещества (кетоны) отравляют мозг, и у человека возникает кома.

**АКЦИЯ!**

### ВНИМАНИЕ!

При покупке двух упаковок тест-полосок № 50 глюкометр «Оптиум Эксид» в подарок!

Спрашивайте в аптеках ООО «Айболитмедсервис»:

#### РОСТОВ-НА-ДОНУ:

Аптечный пункт № 1, ул. Благодатная, 170-ж, тел. (863) 300-80-46;  
Аптечный пункт № 2, ул. Благодатная, 170-е, тел. (863) 300-80-45;  
Аптека № 2, ул. Погодина 4, тел. (863) 245-42-24;  
Аптека № 10, пр. Соколова 27, тел. (863) 299-43-19;  
Аптека № 11, ул. Московская, 68/63, тел. (863) 262-41-64;  
Аптека № 5, г. Азов, ул. Энгельса, 14, тел. (86342) 5-38-58.

#### ТАГАНРОГ:

Аптека № 1, ул. Петровская, 62/пер. Тургеневский, 11, тел. 8(8634) 31-21-02;  
Аптека № 4, ул. Дзержинского, 152-2-а, тел. 8(8634) 601-2-44;  
Магазин «Медтехника», Большой Проспект, 16 (БСМП, 1-й этаж),  
тел.: (8634)370-2-73, 8-91 8-556-22-73.

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

© 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: 29.10.2014 г., 15-00 час.

Тираж 1000 экз. Заказ № 803.