ности. Всякий раз, когда у вас повышается сахар после еды, создаются условия для образования бляшек на сосудах».

Марина Возжаева: «Бляшки – это база для атеросклероза, инфаркта, инсульта, гангрены с ампутацией, слепоты и почечной недостаточности. Высокий сахар в крови болеть не может, но ведет к тяжелым последствиям, в этом коварство диабета».

? «Как выстроена в Свердловской области система оказания помощи больным диабетом?»

Марина Возжаева: «В регионе действует трехуровневая система помощи всем эндокринным пациентам, в том числе и с сахарным диабетом. Первичное звено – это врачи-терапевты и врачи-эндокринологи в поликлиниках по месту жительства. Второй уровень – межрегиональные эндокринологические центры. Третий – региональные эндокринологические центры, это СОКБ №1 и ГКБ №40 Екатеринбурга.

Выявление больных диабетом и диспансерное наблюдение ложатся на плечи первичного звена. Маршрутизация в медучреждения второго и третьего уровня производится по определенным показаниям и для решения определенных задач. Например, если доктор затрудняется с диагнозом при неклассическом течении диабета или с подбором терапии. А также, когда речь идет о выраженных тяжелых, угрожающих осложнениях, при планировании беременности или серьезных хирургических вмешательств».

? «Диабет можно лечить амбулаторно или бывает нужна госпитализация?»

Татьяна Грачева: «При выявлении диабета первого типа, когда назначается инсулинотерапия, больному требуется госпитализация, так как нужно делать несколько инъекций в день, контролируя реакцию организма. Необходимо также научить пациента самостоятельно делать уколы, изменять уровень сахара в крови. За неделю пребывания в стационаре человек может спокойно во всем разобраться, свыкнуться с диагнозом. Большую роль играет и общение с пациентами, которые уже давно болеют и могут поделиться опытом. Кстати, существует немало сообществ пациентов, где поддерживают друг друга, вместе решают какие-то проблемы».

? «Насколько доступны современные способы контроля глюкозы, введения инсулина?»

Татьяна Грачева: «Практически во всех эндокринных отделениях нашей области используется система непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови. На руку больного приклеивается пластинка-сенсор, данные с которого в режиме нон-стоп передаются на телефон пациента. Это очень информативный способ исследований, который помогает врачу настроить лечение, а пациенту – отрегулировать пищевые привычки, так как он наглядно видит реакцию организма на те или иные продукты.

В стационарах благодаря совместной работе с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования (ТФОМС) сенсоры устанавливаются бесплатно всем без исключения пациентам, а амбулаторно – только детям и беременным.

? «В нашем регионе действует сеть «Школ для пациентов с сахарным диабетом». Где они находятся и чему там учат?»

Марина Возжаева: «Такие школы действуют при всех эндокринных отделениях в стационарах и во многих поликлиниках. При ГКБ №40 школа работает уже два десятка лет. Кроме того, на сайте нашей больницы ведутся занятия в онлайн-формате, а в поликлинике – в гибридном формате, часть слушателей сидит в кабинете, часть подключается к трансляции и может не только слушать, но и задавать вопросы.

Наша задача – помочь человеку психологически принять свой диагноз и научить жить с диабетом, оценивать свое состояние, контролировать уровень сахара в крови, уметь помочь себе, когда рядом нет врача, корректировать питание и образ жизни. Ближайшее обучение для пациентов с диабетом второго типа стартует 16 ноября. Записаться можно на нашем сайте: **gkb40.ur.ru**

Татьяна Грачева: «Интерактивный формат школ для больных диабетом очень важен для жителей отдаленных территорий. Это дает им возможность, находясь за триста километров от Екатеринбурга, получить консультацию специалиста, прослушать лекцию, задать интересующие вопросы».

? «Любую болезнь лучше предотвратить, чем лечить. Могли бы вы предложить нашим читателям программу профилактики диабета второго типа? Буквально по шагам?»

Марина Возжаева: «Главное – это максимально здоровый образ жизни. Правильное питание, начиная с детского возраста: минимум сладкого, выпечки, газированных напитков, меньше жирного, жареного, больше клетчатки, белка и регулярная физическая активность. Даже если у родителей диабет, можно снизить вероятность этого заболевания у детей, привив им привычку к правильному питанию и физкультуре».

Татьяна Грачева: «Я специально взяла с собой опросник FINDRISC, который широко используется в мире для оценки риска развития сахарного диабета второго типа. Немодифицируемых факторов, на которые человек не может повлиять, там только два – возраст и наследственность. Все остальные зависят от нас. Мы сами выбираем, чем питаться, ходить пешком или ездить на авто, заниматься спортом или нет.

? «Противостоять соблазнам трудно, поскольку с детства многие привыкают к бургерам, чипсам, стейкам на гриле. Перестроить привычки бывает сложно».

Татьяна Грачева: «У меня сейчас есть пациент, молодой мужчина, который весит 150 кг. У него впервые выявлен диабет с очень высокими показателями сахара. Когда мы с ним обсуждаем вопросы питания, я вижу, как он реагирует на картинку с изображением того, что вредно – фастфуд, паштеты, колбасы. У него глаза загораются: мол, как же это всё вкусно!

Всё вредное – вкусно, как сломить этот стереотип? Я предлагаю ему приготовить тот же самый гамбургер из других продуктов. Например, белый хлеб дает скачок уровня сахара в крови, а зерновой повышения практически не дает. Берем булочку из зерновой муки, а котлету готовим не из свинины, а из куриной грудки, добавив в фарш творог и кабачок. Вместо майонеза используем йогурт со специями. Гамбургер получится и вкусным, и полезным».

? «Есть мнение, что безопасно вместо сахара использовать сахарозаменители, фруктозу, мед. Это верно?»

Татьяна Грачева: «Посоветовавшись с врачом, можно использовать сахарозаменитель на этапе приучения себя к несладкому чаю. Что касается фруктозы, это растворимые, быстро усваиваемые сахара. При диабете второго типа фруктоза вредна, так как приводит к жировому гепатозу. Осмотрительно надо относиться и к так называемым «диабетическим продуктам». Ошибочно думать, что можно съесть пакетик диабетических сушек и сахар не поднимется. Поднимется, и еще как! К сожалению, наши пациенты порой бывают наивны как дети, когда вопрос касается еды.

? «В последнее время бурно обсуждается применение диабетических препаратов для снижения лишнего веса. Интернет пестрит публикациями фото женщин и мужчин, которым с помощью «Оземпика», «Вегови», «Саксенды», их зарубежных и отечественных аналогов удалось сбросить 20-40 кг. Неужели найдено наконец-то волшебное лекарство от ожирения?»

Татьяна Грачева: «Сегодня выпускается немало препаратов, которые имеют двойное назначение, в частности, для лечения диабета второго типа и ожирения. Ожирение не обязательно должно быть выраженным. Допустим, у человека нет большого избытка массы тела, но есть высокие показатели сахара и холестерина, останавливается дыхание во сне, болят суставы – это тоже основания для назначения препаратов для снижения веса. Проблема в том, что при диабете мало кто прибегает к самолечению, а при лишнем весе – сплошь и рядом. Между тем препараты этого типа относятся к рецептурным, то есть должны назначаться врачом и продаваться исключительно по рецептам».

Марина Возжаева: «Врач может назначить эти препараты для лечения ожирения при соблюдении трех условий. Во-первых, если к этому есть показания, во-вторых, если нет противопоказаний, то есть после всестороннего обследования, и, в-третьих, лечение должно проводиться под медицинским контролем».

? «Многие люди, худевшие на диабетических препаратах, жалуются на тошноту. Чем это вызвано?»

Татьяна Грачева: «Каждое лекарство имеет свой механизм действия, и именно им обусловлены нежелательные явления. Действующие вещества препаратов, о которых мы говорим, замедляют продвижение пищи по желудочно-кишечному тракту (ЖКТ), это дает чувство сытости, помогает не переедать. Однако задержка пищи в ЖКТ создает и дискомфорт: после инъекций могут возникнуть тяжесть в желудке, тошнота.

? «Есть жалобы и на более серьезные неприятности: рвоту, диарею, запоры, сильную потливость, приступы сонливости и слабости...»

Татьяна Грачева: «Если мы почитаем инструкцию к любому лекарству, то найдем массу противопоказаний и предупреждений о возможных побочных реакциях. Побочные эффекты возникают в случае быстрого наращивания дозы препарата вопреки инструкции и нашим рекомендациям по питанию. И говорить надо о неправильном лечении. Негативный эффект можно получить и от передозировки активированного угля».

? «Дает ли похудение с помощью препаратов гарантию от возвращения лишнего веса?»

Марина Возжаева: «Часто после отмены препарата мы видим рикошетный набор веса. Это происходит, если пациент за время лечения не скорректировал свой образ жизни, не сделал рациональное питание привычкой, а физическую активность частью повседневной жизни. Поэтому перед началом лечения надо проговорить стратегию на будущее».

Татьяна Грачева: «Все врачебные ассоциации честно говорят, что прекращение терапии препаратами для снижения веса может привести к обратному эффекту. То есть лечение нужно продолжать пусть и меньшими дозами».

? «Каждый больной мечтает попасть на прием к знающему и внимательному врачу. А о каких пациентах мечтают врачи?»

Татьяна Грачева: «Нам важно, чтобы пациент, врач и общество в целом стали командой единомышленников. Все мы хотим одного и того же: чтобы люди меньше болели и быстрее выздоравливали. Тут не обойтись без грамотного и ответственного врача, но не обойтись и без сознательного пациента, который готов разделить ответственность за свое заболевание и выздоровление.

Татьяна БУРОВА

ОПРОСНИК

FINDRISC (The Finnish Diabetes Risk Score) – это широко используемый инструмент для оценки риска развития сахарного диабета второго типа в течение десяти лет. Он содержит восемь вопросов, на каждый из которых нужно выбрать один из предложенных вариантов ответа. За каждый ответ начисляются баллы, а затем подсчитывается общая сумма.

ВОПРОСЫ И БАЛЛЫ:

ВОЗРАСТ:

до 45 лет	– **0** баллов
45–54 года	– **2** балла
55–64 года	– **3** балла
Старше 65 лет	– **4** балла

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ИМТ):

менее 25 кг/м²	– **0** баллов
25–30 кг/м²	– **1** балл
более 30 кг/м²	– **3** балла

ОКРУЖНОСТЬ ТАЛИИ (на уровне пупка):

Мужчины:

менее 94 см	– **0** баллов,
94–102 см	– **3** балла,
более 102 см	– **4** балла

Женщины:

менее 80 см	– **0** баллов,
80–88 см	– **3** балла,
более 88 см	– **4** балла

ЧАСТОТА УПОТРЕБЛЕНИЯ ОВОЩЕЙ, ФРУКТОВ И ЯГОД:

каждый день	– **0** баллов
не каждый день	– **1** балл

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ:

минимум 30 минут каждый день или не менее 3 часов

в неделю	– **0** баллов
не занимаетесь	– **2** балла

ПРИЕМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ:

нет	– **0** баллов
да	– **2** балла

БЫЛ ЛИ КОГДА-ЛИБО ОБНАРУЖЕН ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ САХАРА В КРОВИ:

нет	– **0** баллов
да	– **5** баллов

НАЛИЧИЕ ДИАБЕТА У РОДСТВЕННИКОВ:

нет	– **0** баллов
да	– **3** балла

(у дедушки/бабушки, тети/дяди, двоюродных братьев/сестер)

да	– **5** баллов

(у родителей, брата/сестры, собственного ребенка).

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ

После подсчета баллов можно оценить уровень риска развития диабета в течение 10 лет:

Менее **7** баллов	– риск низкий.
7–11 баллов	– риск немного повышен.
12–14 баллов	– риск умеренный.
15–20 баллов	– риск высокий.
Более **20** баллов	– риск очень высокий.