

Жизнерадостный Вестник

Санкт-Петербургский выпуск Российской Диабетической Газеты. 9(269)/2-2012

СПОНСОР ВЫПУСКА



ДИАМИР К

продажа диетических
и диабетических продуктов
www.diamirka.ru

От редакции



Дорогие друзья! Я рада приветствовать всех со страниц нашей «Жизнерадостной газеты»! Прошло лето, наступила осень, и наша газета вновь выходит в свет для того, чтобы ознакомить читателей с новыми материалами.

Не устывая пропагандировать здоровый образ жизни, коллектив редакции предлагает вашему вниманию статьи и интервью с интересными людьми – актёрами, писателями, бизнесменами, врачами. Надеемся, что общение с нашими гостями окажется полезным. Для того, чтобы заметить, как осень раскрасила нашу жизнь в яркие, присущие только ей тёплые и уютные цвета, надо быть бодрым и жизнерадостным.

Желаю всем здоровья!

А.Д. Кондратцева

Главный редактор Санкт-Петербургского выпуска РДГ, Председатель ФРС РДГ, Коммерческий директор ООО «ТД «Диамир К»».



Колонка
президента
РДА

Дискриминация детей и подростков с сахарным диабетом.

Необоснованное ограничение человека по какому-либо признаку, в том числе по состоянию здоровья, в социальных правах мы называем дискриминацией.

По-прежнему РДА получает большое количество обращений родителей детей и подростков по следующим поводам. При переходе из детской клиники во взрослую детей с диабетом лишают группы инвалидности. Ребёнка с диабетом невозможно устроить в детский сад. Летние лагеря отдыха, спортивные секции недоступны подросткам с диабетом в России. Считать ли ребёнка с диабетом инвалидом или прилагать максимум усилий к его полноценной реабилитации, чтобы избежать психологии инвалидности, вопрос достаточно сложный. В условиях России инвалидность даёт ряд материальных льгот, например, позволяющих родителям покупать больше тест-полосок для самоконтроля сахара в крови; пользоваться бесплатным проездом в городском транспорте и при проезде к месту лечения, получать путевки в санатории. Если бы система реабилитации не была направлена на социальный статус инвалида, а работала с заблуждением, но ещё неинвалидизированным ребёнком, например, страховые медицинские компании восстанавливали бы стоимость купленных тест-полосок вне зависимости от наличия или отсутствия статуса инвалида, то вопрос об инвалидности детей можно было бы не ставить. Пока для большинства семей в РФ с ребёнком болеющим диабетом статус инвалидности чаще имеет жизненное значение. И за этот статус приходится бороться. Мы сделали официальный запрос в Минсоцразвития о том, как сейчас регулируется получение и снятие инвалидности у детей и подростков с сахарным диабетом. Ответ после получения в ближайшее время опубликуем.

Невозможность устроить ребёнка с диабетом в детский сад чаще всего заставляет мать бросить работу и заниматься чадом в домашних условиях вплоть до поступления в школу и после того. Случается и так, что отцы покидают эти семьи. Было начавшаяся подготовка в рамках факультатива подготовки медицинских сестёр диabetологического профиля в рамках факультатива в Московском медицинском колледже №7 была свёрнута. Родители не объединяются в группы добровольцев в форме общественных организаций для реального решения такого вопроса. Для РДА крайне сложно решать такую проблему для одиноких.

В зарубежных странах развито движение молодых, подростков, детских спортивно-оздоровительных лагерей. Но это общественные движения, почти не пользующиеся поддержкой государства. Активные группы родителей объединяют сходные по возрасту группы детей и подростков и вывозят их в загородные палаточные или арендованные спортивные лагеря сроком на 2-3 недели. Там ведётся активный самоконтроль сахаров в крови. Каждый день распланированы мероприятиями и соревнованиями по часам. Дети и подростки, их родители приобретают там бесценный опыт эффективного контроля над диабетом.

В российском параолимпийском движении пока отсутствуют команды людей с диабетом. Эту ситуацию мы тоже пытаемся исправлять.

Обращающихся к нам родителей просим иметь в виду, что РДА – общественная организация. Если Вы обращаетесь к нам за помощью, это означает, что Вы готовы взять на себя значимую часть организационной добровольческой работы. Мы свяжем Вас с другими такими же людьми, дадим адреса, телефоны, алгоритм действия. Осуществим телефонную, факсимильную, электронно-почтовую, почтовую международную и внутрироссийскую связь. Но мы – не министерство диабета, распределяющее бюджетные деньги. У государства денег мы не брали ни разу. Приходите, станьте рядом и работайте.

Вместе мы сильнее!

Врач М. Богомолов,
диабетолог, психондокринолог.

Михаил Ахманов ИНФАРКТ И РЯДОМ С НИМ

Инфаркт у меня случился 6 декабря 2002 года. Симптомы были классическими, как в медицинском учебнике – вечером я ощутил сильную боль за грудиной, которая вроде бы прошла через 10-15 минут. Но самочувствие оставалось неважным, и утром 7-го я позвонил знакомому врачу.



Тот велел вызывать неотложку, и меня увезли в Институт скорой помощи им. Джанелидзе. Там я пробыл до 26 декабря, познакомился с хорошим врачом и, отлежавшись, отправился на реабилитацию в санаторий «Черная речка» за Зеленогорском, где и встретил Новый Год. Потом вернулся домой, начал постепенно выходить на улицу, даже ездить куда-то по делам, но в ночь на 27 февраля 2003 меня снова прихватило: те же симптомы, боль за грудиной. Опять вызвали неотложку, и я поехал знакомым маршрутом в Институт скорой помощи, к своему дорогому кардиологу Ольге Анатольевне. На этот раз после больницы лежал

дома, так как слишком часто ездить в санаторий российским недужным не положено. Один мой знакомец, человек опытный, перенесший шесть или семь инфарктов, меня успокаивал, говорил, что смерть от инфаркта быстрая – мол, долго мучиться не придется.

Ну, поживем, увидим, а пока поговорим о более забавных материях.

Куда Вы попадаете, озаботившись инфарктом? Конечно, в реанимацию, где, при удачном стечении обстоятельств, находитесь три-четыре дня. Из реанимации две дороги: в палату интенсивной терапии или в морг. Если печальная участь Вас миновала, отправитесь из интенсивной терапии в кардиологическое отделение, где и пробудете еще пару недель. Режим там более приемлемый – можно вставать с постели, ходить и самостоятельно одеваться и умываться. В реанимации же лежишь пластом и, извините, без трусов, чтобы санитарке было удобнее подкладывать судно.

В Институте скорой помощи кардиологическая реанимация выглядит так: длинный, метров тридцать, зал с несколькими выходами в больничный коридор. Ширина зала – метра четыре, и он разгорожен стенками на боксы, но стенки небольшие, в длину кровати, так что в целом это единое помещение. В одном боксе сидят дежурный врач и медсестры, и там размещают больных, требующих непрерывного наблюдения; в других боксах находятся две-три кровати с инфарктниками. Между боксами и стеной зала, той, где двери в коридор – свободное пространство, и там можно катать из бокса в бокс аппаратуру и кровати (кро-

продолжение на 2 стр.

4 стр., ГОСТИНАЯ



Морихиро ИВАТА
«Я люблю русский балет»

18-19 стр., ВЫСТАВКА



Дни Борьбы с Диабетом
начались с активностей
в Москве

25 стр., РЕЦЕПТЫ



от Галины Ивановны
Поскребышевой

продолжение. начало на 1 стр.

Михаил Ахманов ИНФАРКТ И РЯДОМ С НИМ

вати, разумеется, на колесиках). Акустика отличная: слышно, что творится в любом конце.

В моем боксе находились еще два пожилых джентльмена, оба парком за семьдесят, и оба со странными физиономиями, то ли испитыми, то ли обвисшими по причине возраста и болезни. Надо заметить, что в реанимации лежишь под капельницей, и в целебный раствор добавляют снотворное, так что большей частью дремлешь. Но в минуты просветления мне показалось, что один из моих соседей привязан к кровати. Я пригляделся. Так и есть, привязан! Конечно, не веревками, а скрученными в жгут простынями.

Дождался я момента, когда мимо проходил заведующий реанимацией, крепкий молодой мужчина, попросил его к себе и спрашиваю: верно ли, что тот старичок к кровати привязан, или мне чудится? Верно, говорит врач. Интересно: а за какие такие провинности? Буянил, объясняет доктор. Как, говорю, при инфаркте можно буяннить?

Можно, отвечает заведующий, можно, если инфаркт на почве пьянства и с помутнением рассудка. Пришлось привязать болезного и вколоть успокоительное.

Так я впервые узнал, что при инфаркте возможны нарушения психики. Прежде мне казалось, что такое бывает лишь при инсульте.

Удовлетворив любопытство, сплю дальше...

...В моменты бодрствования знакомлюсь с дежурными врачами и сестричками. Люди все хорошие, а доктор Ольга Анатольевна лучше всех. Еще одна сестричка понравилась – молоденькая, маленькая, пухленькая. Ну, о ней сказ впереди.

Отлежал я свое в реанимации и интенсивной терапии, и отправился на отделение. Там большой холл, кабинеты врачей, столовая и палаты. Народ лежит повсюду, не только в палатах, но и в холле. Люди в основном пожилые, старушек много больше, чем стариков, как и положено по статистике. Мой покойный отец, военный врач, говорил о женщинах: болеют больше, жалуются больше, живут дольше.

Ел я большей частью то, что приносила жена, но надо признать, что в столовой на отделении кормили неплохо. Случались половина куриной ноги, творожная запеканка, треска и другие деликатесы. Так как я диабетик, то положенный мне белый хлеб стал отдавать старушкам и с несколькими из них разговаривал. Они сказали, что просто мечтают попасть в больничку и подкормиться в столовой; в обычном их бытии куриная нога –

великая роскошь. Я и ногу им отдал, и запеканку; не лезли в горло.

В моей палате лежал крепкий на вид старик лет семидесяти, бывший лесник. Рассказал, что месяц назад (а зима в том году была лютая) отправился он с егерями стрелять волков, где-то в глухом месте Ленобласти. Постреляли, и егеря собрались домой, а старик этот полерся по следам какого-то отбившегося волка. Егеря уехали, забыв его, и тут с ним случился инфаркт. Пролетал он в снегу, на морозе, несколько часов, так бы и умер, если бы не растревожился родичи и не погнали егерей его искать. Нашли, привезли в Питер и правдами-неправдами сунули в Институт скорой помощи.

Через три-четыре дня стал я прогуливаться по больничным коридорам. Коридоры длинные, просторные; вечером в них безлюдно, а днем интересно. В Институте скорой помощи несколько реанимационных центров, и сюда везут обожженных, искалеченных, отравившихся, а также инфарктников и инсультников. Ходишь по коридорам, видишь много поучительного: людей без ног, без рук, а иногда и без кожи. После этого понимаешь, что диабет с инфарктом – так, семечки.

Но не будем о печальном. Когда я попал в реанимацию со вторым инфарктом, все было хорошо: по соседству никаких одутловатых джентльменов, врачи и сестрицы знакомые, и я им уже знаком, и все ко мне расположены – кому-то я книгу свою подарил, кому-то – шоколадку, с кем-то поболтал за жизнь. Лежу себе полеживаю один в боксе, и на этот раз – в знак уважения к моему писательскому ремеслу! – мне даже оставили труссы. Пролетал день в полное свое удовольствие, а на вторые сутки слышу какую-то суету в боксе, где дежурят врач и медсестры. Вроде бы кто-то жалуется и стонет, стонет и жалуется женским голосом, но с такой акустической силой, что пол трясется. Потом страдальца затихла, и я подумал: слава богу, откачали. Жива, значит, и грудь уже не болит.

Дежурили в тот день пухленькая, о которой я уже упоминал, и еще одна сестрица. Врач куда-то вышла, а сестрицы отдыхают боксах в двух от меня и переговариваются, рассказывают истории из своей медицинской практики. Я лежу, слушаю – куда интереснее, чем голливудские боевики. Пухленькая наконец говорит: а вот попалась к нам однажды дама-алкоголичка... – и начинает повествовать про эту самую даму.

Вдруг страдальца, которая недавно жалова-

лась и стонала, как зорет дурным голосом: ты что на меня напраслину возводишь!.. ты что меня алкоголичкой назвала?.. я тебе покажу алкоголичку!.. я таких оскорблений не стерплю!.. я жаловаться буду!.. врача мне, врача!..

Прибежала врач, выяснила, в чем дело, и принарядили три медработницы эту пациентку успокаивать – не о Вас, мол, сказано, Вы тут совсем ни при чем, про другую женщину говорили, а Вы у нас вовсе не алкоголичка. Но пациентка стоит на своем, поливает пухленькую медсестричку и требует, чтобы ее немедленно уволили, отдали под суд и выслали на 101-ый километр.

Я все это поневоле слушаю и уже опасуюсь – не случилось бы третьего инфаркта.

Скандал разгорается. Врачу это надоело, и велит она сестрам убрать пациентку с глаз долой, в самый дальний бокс, который около меня.

Сестры ктят кровать, и я вижу увесистую даму примерно за шестьдесят – она сидит в кровати, потрясает кулаками и орет: вы куда меня везете?.. вы куда меня задвигаете?.. я туда не хочу!.. я желаю быть у врача на глазах!.. начальника мне, самого главного!..

Ну, сестры оставили ее в дальнем боксе, а минут через десять приходит заведующий, тот самый крепкий молодой мужчина. Выслушал он претензии, и со всей мужской прямоотой заявляет: здесь у меня больные с инфарктом, на грани смерти, а у вас никакого инфаркта нет, у вас легкий приступ стенокардии, и поместили вас сюда по просьбе вашего родича, сотрудника института. Будете буяннить, отправлю на отделение.

Приговорил так и ушел. Скандалистка вроде испугалась, притихла, а я задремал. Помню, снилось мне, будто я в подводной лодке, которую вот-вот торпедируют. И вдруг – бах-бабах! – торпеда взорвалась, ложе мое подскокило, и я чуть из него не вывалился вместе с капельницей.

Смотрю, а предо мной та увесистая дама: шевелит в ночной сорочке, тащит за собой кровать, лихо разворачивает ее к выходу и бьет при этом о спинку моей постели с торпедоносной силой. Вы куда это собрались?.. – спрашиваю. А она мне отвечает: в другую палату. Не хочу тут лежать. Здесь меня обижают и оскорбляют.

И начала она было рассказывать, как ее обозвали алкоголичкой, но тут на грохот набежали сестры и врачи, но привязывать ее не рискнули, а взяв аккуратно под руки, вынесли вон. Может быть, на отделение. Но когда я сам туда попал, ее там уже не было, а были бедные старушки, тихие и голодные.

Это я к тому рассказал, чтобы стало вам понятно: тяжела судьба отечественных медработников.

Михаил Ахманов

От принца до зайца

1 ноября 2006 года в Санкт-Петербурге во дворе Филологического факультета петербургского университета была торжественно открыта «Скамья Советов». Авторы скульптурной композиции Ольга Сагако́нь и Дмитрий Чеботарёв обратились к вечной теме – борьбе добра и зла. На одной стороне скамьи находится ангел, на другой – бес. Если присесть на дубовую скамеечку, то, по словам авторов, можно услышать два противоположных мнения.

Кстати, во дворе Филологического факультета это далеко не первая скульптура. 21 октября 2002 года была установлена скульптурная композиция Арсена Аветисяна под названием – «Размышление о Маленьком принце». Высота фигуры 130 см, высота постамента 20 см, и ее открытие было приурочено к 300-летию Санкт-Петербурга.

Памятник Зайчику, спасшемуся от наводнения, открыли 8 мая 2003 года в Петропавловской крепо-

сти. Сидит он на свае около Иоанновского моста. Высота зайчика 58 сантиметров, а сделан он из сплава силумина, алюминия и дюралю. Скульптор В. Петровичев, архитектор – С. Петченко.



Подготовила З. Зорина

Галина Ивановна Поскребышева



Галина Ивановна Поскребышева (1936 – 2008) – врач-диетолог и витаминолог, много лет проработала в 4-м Управлении Минздрава, знаток кулинарии и садоводства, популярная телеведущая, автор многих книг о здоровом питании и искусстве кулинарии, была награждена серебряной медалью ВДНХ за уникальные рецепты домашнего консервирования.

Много времени она отдавала познанию свойств лечебных трав и растений, в дальнейшем воплотившихся в многочисленных научно-медицинских и кулинарных разработках. Она создала систему питания для больницы, детских учреждений и санаториев, которые актуальны и по сей день. Галина Ивановна с каким-то трепетом и вдохновением просиживала часами над старинными манускриптами в библиотеках православных монастырей, развезжала по всему миру и по крупицам, с величайшей тщательностью, пропуская всё через свои руки и сердце, восстанавливала старинные рецепты. «Ко многому в своем деле я пришла по наитию... Чем бы человек не занимался, успеха он добьется только в том случае, если истинно любит то, чем заняты его руки, ум и душа. Кухня – это тоже искусство. Из хорошего рецепта, как из песни, слов не выкинешь. Но одного творчества в моем деле недостаточно. Полезность и целесообразность – вот те два кита, на которых держится моя фантазия» – говорила Галина Ивановна.

Создавая свои кулинарные шедевры, Галина Ивановна стремилась к тому, чтобы они отвечали

требованиям правильного, рационального питания. «Кушанья должны быть не просто вкусными, но еще и насыщенными витаминами, аминокислотами, макро- и микроэлементами, углеводами, лектинами – всем, что так необходимо нам для активной жизни». всю свою жизнь Галина Ивановна пыталась донести до нас простую истину: от качества продуктов и от того, насколько сбалансировано наше питание, зависит наше здоровье, самочувствие и настроение.

Она вела активную общественную деятельность как внутри страны, так и за её пределами, по пропаганде здорового образа жизни и правильного питания. Её лекции и мастер-классы в области кулинарии проводились не только для работников «кулинарного цеха», но и для домохозяйек и детей в школах-интернатах и детских домах. Обладая энциклопедическими знаниями и золотыми руками она всегда была желанным гостем и участником многих российских теле- и радиопередач, как во времена СССР, так и в постперестроечный период.



Елена Миронова

Рецепты Галины Ивановны читайте на странице 25

Диетическое – значит, здоровое!

На вопросы Зорины Зориной отвечает Генеральный директор Торгового дома «Диамир К» Дмитрий Анатольевич Кондратцев.



– Мне лично часто приходится слышать: «Диетические продукты? Я здоров, и покупать это не собираюсь». Дмитрий Анатольевич, а что Вы думаете по этому поводу?

– Я так думаю: диетическое, в первую очередь – здоровое. Наша задача – создавать полезные продукты, которые можно в разумных количествах употреблять всем – и тем, кто на диете по состоянию здоровья, и тем, кто просто следит за своим рационом питания, желая оставаться здоровым.

Мы делимся с нашими потребителями своим хорошим настроением, желанием оставаться молодыми, не пасовать перед трудностями, умением порадовать себя – например чем-то вкусным и, вместе с тем, полезным. Именно для этого мы работаем уже много лет, и являемся одной из самых крупных компаний данного профиля на рынке. Некоторые люди, и их немало, ограничены в своих возможностях при употреблении каких-либо продуктов питания, например сладостей.

– Знаю, что Ваша компания всегда в движении...

– ...именно так! Успокаиваться, топтаться на месте – не наш метод. Сотрудникам нашей компании всегда хочется придумать что-то новое, порадовать потребителей и последователей здорового образа жизни и питания. Хорошо ориентируясь на рынке, мы знаем, что нужно потребителям нашей продукции. Мы усовершенствовали продукты, сделали возможным для употребления и тем, кто вынужден соблюдать режим питания по медицинским показаниям.

– Дмитрий Анатольевич, расскажите чуть подробнее о кондитерской продукции. Ведь всегда так трудно устоять перед сладостями. Я – не исключение.

– Если будете употреблять нашу продукцию, со здоровьем и фигурой, что не маловажно для женщин, будет порядок! Из наших предыдущих бесед Вы и наши читатели знаете, что мы выпускаем много различных наименований диетической продукции, всё перечислить не будем. Например, под эмблемой торговой марки «Bifrut» на прилавках магазинов появляется более 200 наименований. Это джем и конфеты, зефир и мармелад, печенье и сушки, шоколад и вафли.

Остановлюсь на последних. Это вафли, уникальность которых – использование в наполнителе натуральных экстрактов вместо ароматизаторов. В а ф л и «Bifrut» на фруктозе и сорбите, в шоколаде и без него. Хочу отметить, что, кроме традиционных вкусов апельсина-лимона, земляники, черники, сливок, вишни и ананаса, появились уникальные – облепиховые. Не совсем привычная

ягода для кондитерских изделий, а у нас теперь есть. Рекомендую попробовать.

– Мне всегда казалось, что облепиха хороша для лечения и профилактики заболеваний ЖКТ, кожных проблем...

– Между тем, облепиха успешно используется для диетической профилактики осложнений сахарного диабета. Полезный эффект облепихи при сахарном диабете обусловлен, прежде всего, тем, что она очень богата витаминами В1 и С, которые должны присутствовать в рационе больных СД в повышенном количестве. Следует учесть, что сочетать облепиху нужно не с сахаром, а с фруктозой или другими заменителями. Полезно пить отвары и коктейли из облепихи с добавлением плодов шиповника, который усиливает полезный эффект благодаря высокому содержанию витамина С. А для более полного насыщения организма витамином В, кроме продуктов с облепихой, следует принимать отвары из пшеничных отрубей Dr.Dias, которые, кстати, тоже есть у нас в ассортименте.

Желаю всем здоровья и отличного настроения!

подготовила
Зорина Зорина



У нас в гостях солист балета
Большого театра Морихиро ИВАТА.

– Ивата-сан...
– Можно – Мори (улыбается).
– **Мори, я знаю, что Вы начинали танцевать в школе отца. Она по-прежнему существует?**
– Да, она в Японии очень популярна.
– **А сколько лет она уже работает?**
– Уже 32 года. Каждый год летом проходят показательные концерты, с большим успехом. Сейчас из нашей школы двое стажировались в Московском хореографическом училище, получают профессиональные уроки.
– **Ваш папа сам преподаёт, он танцор?**
– Да, он бывший артист балета, учился у русского педагога из Большого театра...
– **...а-я-то хотела спросить: почему Вы приехали в Россию учиться? Вопрос отпал сам собой...**
– ...да, по-моему, его звали Алексей Варламов. Он преподавал в Японии, а мой папа у него учился.
– **В каких проектах Вы заняты сейчас?**
– В этом сезоне завершается моя работа в Большом театре как танцовщика после 16-ти лет работы солистом. 17 июля состоится мой прощальный бенефис в Большом театре на новой сцене.
– **Это что же Вы, Мори, на пенсию собрались?**
– Я не собрался, но это возможно для танцоров балета. С 10 до 18 лет обучение, отработать надо 20 лет, значит, в 38 можно уходить, а мне уже 41 год. Я считаю, что делал своё дело добросовестно, всё, что мог.
– **А что будете делать дальше? Преподавать?**
– Честно, не знаю... вообще, я хочу ставить балет, быть балетмейстером. Это моя мечта. Эта работа не менее интересная, чем работа танцовщика. Она требует больше опыта, знаю, что это не просто, но очень интересно.
– **Вас интересует в качестве постановщика тоже классический русский балет?**
– Я всю жизнь любил русский балет, им занимался, другого я себе не представляю.
– **Мори, а как Вы привыкли к России, к Москве?**
– Сначала было тяжело, конечно. Очень трудно было привыкнуть к русской еде. Я всё здесь ем, многое мне нравится, но по японским блюдам скучал. Взрослому трудно привыкнуть к чему-то новому, мы всю жизнь едим то, к чему привыкли с детства. Хотя, жизнь и обстоятельства иногда вынуждают. Например, к японской кухне обычно бывает два отношения: она либо очень нравится, или совсем человек её не принимает.
Что хорошо в японских блюдах – они не жирные, очень свежие (это обязательное условие). У нас богатые природные возможности, море, горы, разнообразные растения и морские обитатели. Всё можно достать в свежем виде.
– **Какое Ваше любимое японское блюдо?**
– Моё любимое – кацудон (см. рецепт в конце статьи. Прим. ред.). У нас разнообразная кухня. В России сейчас тоже знакомы с нашими суши, сашими. (Прошу заметить, наш гость делал ударение на последний слог. Прим. авт.). Но есть много всего,



«Я люблю русский балет»

Морихиро ИВАТА

чего нет в России, чего вы не знаете и не пробовали. Причём, это больше народные (не ресторанные) блюда, которые готовят бабушки и мамы дома. Очень вкусно!
– **Они сложные в приготовлении?**
– Не очень сложные, но есть продукты, специи, приправы специфические...
– **...то есть, если мы захотим, то сейчас на кухне это повторить не сможем?**
– Чтo-то можно, но многое нельзя здесь достать, а если не те продукты, то и вкус другой будет. В то

время, когда я приехал, вообще не было японской кухни в Москве, теперь можно найти приличный ресторан. Если бы я сейчас приехал, не так бы скучал.
– **А из русских блюд что нравится? Может быть, из того, что готовит жена? (Жена Морихиро Ивата – русская балерина Ольга. Прим. авт.)**
– Она очень хорошо готовит! Часто пирожки печёт, борщ варит.
– **Балерина печёт пирожки! Это для меня неожиданность!**
– Да-да, может быть на первый взгляд это и не совместимо (смеётся). Знаете, в Большом театре

есть своя пекарня, там пекут пирожки, причём, очень вкусные! И дешёво стоят. С картошкой, с мясом, с капустой.
– **Сейчас Вы развеяли очередной миф о том, что танцоры ничего не едят, постоянно на диете.**
– Знаете, это от строения человека зависит, какой генетический склад. Есть те, кто чуть-чуть съедят и прибавляют в весе, а есть такие, которые едят больше, чем мужчина, но остаются в своём весе. Всё очень индивидуально. Балерина выглядят красиво, поэтому все думают, что она ничего не ест. Чем известней балерина, тем больше она ест, по-



ПРОДУКТЫ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ!



Польза в квадрате!



Я мечтаю!

тому что у неё больше работы, больше физических затрат.

– Я знаю, что у Вас две дочки. Сколько им сейчас?

– 17 и 15 лет. Старшая занимается балетом, а младшая – вокалом. В этом году закончила музыкальную школу. Ей очень нравится.

– А Оля, Ваша жена, чем сейчас занимается?

– Она преподаёт в Хореографическом училище «Русские сезоны», и ещё в двух местах ведёт детские классы.

– Говорить о поддержании физической формы с артистом балета, думаю, было бы странно, Вы всегда в форме. И всё же, может быть есть ещё и место спорту в Вашей жизни?

– Я занимаюсь боевыми искусствами айкидо, иайдо – это искусство внезапной атаки или контра-таки с использованием японского меча (катана). Они мне очень нравятся. Правда, сейчас я очень занят подготовкой своей программы, заниматься совсем некогда. Это скорее – моё хобби. На первом месте балет. Занятия теми видами, о которых говорю я, помогают достичь гармонии и спокойствия, они не агрессивны по сути, наоборот, способствуют сглаживанию конфликтов, умению найти общий язык.

– Есть что-то в России и русских людях, чего Вы до сих пор так и не поняли?

– Есть. Например: едет автобус, двери открываются, и тут лезет вся толпа разом, как дикие животные, толкаются. Для меня до сих пор это дико и не понятно. Зачем? У японцев не принято так близко физически контактировать с посторонними людьми. У нас, если тебя чуть коснулись, сразу извиняются. В таком же ключе раньше была обстановка на дорогах, но сейчас она изменилась в лучшую сторону. Я сам за рулём, обращаю на это внимание.

– Мори, а что нравится в русских?

– У русских очень открытое сердце. Японцы совсем другие. У нас важна гармония, спокойствие, возможность избежать конфликта. Мы лучше промолчим, чем выскажем своё мнение, скорее всего, не будем его отстаивать перед другими. У русских

всегда у всех своё мнение, часто отличающееся друг от друга. Это интересно. Люди стремятся отстаивать свои взгляды. Мне это нравится, всё открыто, без обид.

– Отличается ли отношение к детям у японцев и русских?

– Да, думаю, отличается. Вы строже к маленьким детям относитесь. Больше запретов. У нас малышам разрешено почти всё. Их не ругают. Потом, наверное, наоборот получается. У меня папа очень строгий. Если я что-то не так делал, он меня наказывал, а мама всегда защищала и жалела. Папа меня заниматься никогда не заставлял, считал, что долж-



но быть только моё желание. В занятиях поддерживал. Он гордится моей танцевальной карьерой.

– Вашим девочкам нравится бывать в Японии?

– Да, очень. Они с удовольствием ездят туда, неплохо говорят по-японски, я их учу с раннего детства. Надеюсь, мои уроки (и не только японского) пойдут им на пользу.

Главная моя мечта – чтобы дети нашли своё человеческое счастье.

Беседовала З. Зорина.
Москва. 8 июля 2012 года.

P.S. Чтобы читатели имели представление о любимом блюде нашего гостя, предлагаем вашему вниманию рецепт.

Популярное японское блюдо кацудон это – жареная свинья отбивная в чашке с рисом, специями и яйцом. Название блюда произошло от японских слов «тонкацу» (свинья отбивная) и «донбури» (миска с рисом).

Рецепт от Морихиро ИВАТА.

КАЦУДОН

Свинина – 3 куска
Сухари – 1 стакан
Перец – 1 штука
Мука – 1 стакан
Яйцо – 1 штука
Соль
Мирин – 0,5 стакана (сладкое рисовое вино)
Луковица – 1 штука
Лук-порей – 1 штука
Коричневый сахар – 1 чайная ложка
Соевый соус – 1 стакан

Перчим и солим мясо с обеих сторон. Обваливаем в муке. Макаем мясо во взбитое яйцо. Посыпаем кусочки сухарями. Обжариваем в сковороде до золотистой корочки. Откладываем в сторону. Теперь можно заняться приготовлением соуса. Нам понадобятся: 1 средняя луковица (мелко нарезанная), 1 стебель лука порея (тонко нарезанный), 1 чайная ложка коричневого сахара, 1/4 стакана соевого соуса, мирин, 1/2 стакана оставшегося взбитого яйца. Варите на слабом огне мирин, соевый соус, лук, лук-порей и коричневый сахар. Когда закипит, нужно добавить яйцо. В отдельную миску положить немного вареного риса, сверху свиные отбивные, полить соусом и подавать к столу.



www.bifrut.ru
Полный ассортимент Продуктов Для Здоровья!
Выбери марку здоровья!
Bifrut® Чай зеленый с ромашкой
Bifrut® Чайный напиток ананасовый
Bifrut® Чайный напиток малиновый
Bifrut® Чайный напиток вишневый
Bifrut® Чайный напиток клубничный
Bifrut® Чайный напиток лимонный
Bifrut® Чайный напиток апельсиновый
Bifrut® Чайный напиток малиновый
Bifrut® Чайный напиток клубничный
Bifrut® Чайный напиток лимонный
Bifrut® Чайный напиток апельсиновый
+7 (495) 739-2200
www.diamirka.ru



Dr. Dias®
Польза в квадрате!
Dr. Dias Клетчатка анти-диабет
Dr. Dias Фруктоза
Dr. Dias Сахарозаменитель
000-ТД «Диамир К»
143900, МО, г. Балашиха,
ул. Твардовского, 24, стр. 2
+7 (495) 739-2200
info@diamirka.ru
www.DrDias.ru

ФИЗКУЛЬТ - УРА!

Самой распространенной формой ожирения в детском и подростковом возрасте является ожирение, не связанное с нарушением работы эндокринной системы организма (83,7 % случаев). У школьников наиболее часто встречаются случаи ожирения I и II степени (превышение веса на 15-50 % от нормы в соотношении с ростом). Основными причинами возникновения избыточного веса являются **малоподвижный образ жизни и неправильное питание!**

Следует отметить, что ожирение, начавшееся в раннем детском возрасте, особенно прогрессирует в период полового развития, а в дальнейшем грозит различными заболеваниями. Одним из основных факторов риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых является избыточный вес. Ожирение, начавшееся в детстве, приводит впоследствии к сахарному диабету, раннему атеросклерозу и другим серьезным нарушениям здоровья. Основные трудности лечения ожирения I-II степени у школьников заключаются в том, что родители долгое время считают умеренно избыточный вес ребенка признаком здоровья. Такие дети надолго выпадают из поля зрения врачей. На прием, как правило, приходят подростки с III-IV степенью ожирения, но и в этих случаях основными причинами обращения к врачу являются жалобы на повышенную утомляемость, головные боли, боли в области сердца, живота, но не на избыточный вес.



Упражнения для формирования правильной осанки

Движение как таковое может по своему действию заменить любое средство, но все лечебные средства мира не могут заменить действие движения.

Занятия физкультурой могут помочь в укреплении опорно-двигательного аппарата – костей, суставов и связок с целью профилактики травм и заболеваний, могут обеспечить наиболее эффективный процесс лечения, способствовать восстановлению всех его функций после того, как лечение закончено.

И пока начальные признаки заболеваний не переросли в хронические – начните заниматься физкультурой. Поверьте, дома или в стенах фитнес-зала вы получите массу пользы.



Упражнения при избыточном весе ребенка

Выполнение утренней гимнастики оказывает большое влияние именно на формирование потребности к активным занятиям физической культурой.

1. Исходное положение (ИП) – сидя на полу перед диваном или шкафом на таком расстоянии, чтобы ноги были под мебелью (это упростит выполнение упражнения). Лечь на спину, затем вернуться в ИП, руками коснуться ступней ног.

2. ИП – лежа на спине, руки вдоль туловища. Поднять и опустить прямые ноги. После 3-4 повторений упражнение усложнить: опускать ноги медленно и, чем ближе к полу, тем дольше стараться удержать их на весу.

3. ИП – стоя на коленях, руками упираясь в пол на как можно большем расстоянии от ног. Перенести тяжесть тела на руки, ноги выпрямить в коленях, вернуться в ИП.

4. ИП – лежа на спине, руки вдоль туловища. Выполнять движения ногами, имитирующие езду на велосипеде.

5. ИП – стоя на четвереньках животом вверх. «Походить» в таком положении вперед и назад.

6. ИП – лежа на спине, руки вдоль туловища. Поднять прямые ноги, затем попытаться носками коснуться пола за головой, вернуться в ИП.

7. ИП – лежа на животе, подбородком опереться о пол, руки вдоль туловища. Поднять вверх прямые руки и выпрямленную в колене ногу, сделать вдох. Вернуться в ИП – выдох. То же другой ногой.



8. ИП – сидя на полу, ноги выпрямлены и сведены вместе, руки прижаты к туловищу. Наклонить туловище сначала вперед, затем назад, слегка поднимая ноги.

Как показывает практика, подобные упражнения вызывают большой интерес и стремление справиться с их выполнением, что в определенной мере способствует закреплению привычки к занятиям утренней гимнастикой. Все упражнения следует выполнять в спокойном темпе, не более 3-4 раз.

Напоследок зарядка – игра для малышек.

Приступать к выполнению зарядки необходимо только в том случае, если малыш абсолютно здоров и находится в хорошем расположении духа. Любого ребенка следует заинтересовать, особенно это касается малышек. Зарядка должна проходить в форме игры, что в принципе сделать очень просто. Существует множество стишков для проведения таких занятий, которые помогут провести вам время весело и с пользой.

Как на горке снег, снег, (встаем на носочки, руки вверх)

И под горкой снег, снег, (приседаем)

И на елке снег, снег, (встаем, руки в стороны)

И под елкой снег, снег, (обхватываем себя руками)



Упражнения для предотвращения плоскостопия

А под снегом спит медведь, (покачались из стороны в сторону, руки согнутые в локтях, перед грудью, ладони от себя)

Тише, тише, не шуметь, (пальчик к губам, шепотом)

Совушка-сова, (машем руками «крыльями»)

Большая голова, («нарисовали» руками круг)

На пенке сидит, (присели)

Головой вертит, (повертели головой)

Крыльями хлоп-хлоп, (прямыми руками хлопаем по бокам)

Ножками топ-топ!

Подготовила М. Симонова



Что нужно детям для счастья?

Вот некоторые рекомендации взрослым от психологов, составленные в виде детских советов:

Наверняка, многие родители замечали, что их отношения с ребенком порой становятся отдаленными, а сам малыш отчуждается и становится менее общительным. В каждом случае причины могут быть самые разные. Однако, психологи утверждают, что основная проблема заключается в отсутствии регулярного непосредственного общения родителей с детьми. И это не удивительно, ведь в наш век современных технологий многие родители зачастую ошибочно полагают, что мобильный телефон способен компенсировать их личное присутствие и общение с ребенком.

Но как построить нормальные и полноценные отношения с малышом?

Начать необходимо с совместного времяпрепровождения. Какими бы важными не были дела, следует, как минимум, раз в неделю организовывать совместные прогулки (очень важно участие обоих родителей). Для ребенка, как правило, интерес представляет не само мероприятие, а возможность провести время с родителями.

И обязательно, выделяйте хотя бы час в день для душевного общения с ребенком. Отключите телефоны, отложите все дела, отбросьте на время все свои проблемы и посвятите этот час своему ребенку.

Взрослые порой заблуждаются, наивно считая, что дорогой подарок способен сгладить их отсутствие и заменить ребенку радость общения. Мимолетное счастье от дорогой игрушки у малыша, как правило, редко запоминается на длительное время.

Как показывает практика, детское счастье нельзя купить ни за какие подарки. Ребенок, как никто другой, способен распознать искренность взрослых. Ведь важен не сам подарок, а любовь, забота и внимание родителей.

Подготовила З. Зорина

– Не отвечайте на глупые и бессмысленные вопросы. Если будете это делать, то вскоре обнаружите, что я просто хочу, чтобы вы постоянно занимались мной.

– Не обращайтесь слишком много внимания на мои маленькие хвори.

– Не заставляйте меня чувствовать себя младше, чем я есть на самом деле. Я отыграюсь на вас за это, став плаклой и нытиком.

– Не делайте для меня и за меня то, что я в состоянии сделать сам. Я могу продолжать использовать вас в качестве прислуги.

– Не требуйте от меня немедленных объяснений, зачем я сделал то или иное. Я иногда и сам не знаю, почему поступаю так, а не иначе.

– Не подвергайте слишком большому испытанию мою честность. Будучи запуган, я легко превращаюсь во вруна.

– Пусть мои страхи и опасения не вызывают у вас беспокойство. Иначе я буду бояться еще больше. Покажите мне, что такое мужество.

– Не давайте обещаний, которых вы не можете выполнить.

– Не балуйте меня, вы меня этим испортите. Я очень хорошо знаю, что не обязательно предоставлять мне все, что я запрашиваю. Я просто испытываю вас.

– Не придирайтесь ко мне и не ворчите на меня. Если вы будете это делать, то я буду вынужден защищаться и притворяться глухим.

– Не пытайтесь читать мне наставления и нотации. Вы будете удивлены, открыв, как великолепно я знаю, что такое хорошо и что такое плохо.

– Никогда даже не намекайте, что вы совершенны и непогрешимы. Это дает мне ощущение тщетности попыток сравняться с вами.

– Если вы мне говорите, что любите меня, а потом просите что-то сделать для вас, я думаю, что нахожусь на рынке. Но тогда и я с вами буду торговаться этими словами и, поверьте – я окажусь с прибылью.

– Не защищайте меня от последствий собственных ошибок. Я, как и вы, учусь на собственном опыте.

– Не забывайте, я люблю экспериментировать. Таким образом, я познаю мир, поэтому, пожалуйста, смиритесь с этим.

– Не пытайтесь обсуждать мое поведение в самый разгар конфликта. По некоторым объективным причинам мой слух притупляется в это время, а мое желание сотрудничать с вами становится намного слабее. Будет нормально, если вы предпримете определенные шаги, но поговорите со мной об этом несколько позже.

– Не поправляйте меня в присутствии посторонних людей. Я обращаю гораздо больше внимания на ваше замечание, если вы скажите мне все спокойно с глазу на глаз.

– Я хочу быть уверенным, что родился от вашей любви друг к другу.

– Если я увижу, что вы любите больше брата или сестру я вам жаловаться не буду. Я буду просто нападать на того, кому вы больше уделяете внимания и любви. В этом я вижу справедливость.

– Не пытайтесь от меня отделиться, когда я задаю откровенные вопросы. Если вы не будете на них отвечать, я вообще, перестану задавать их вам, и буду искать информацию где-то на стороне.

– Я чувствую, когда вам трудно и тяжело. Не прячьтесь от меня. Дайте мне возможность пережить это вместе с вами. Когда вы доверяете мне – я буду доверять вам.

– Не беспокойтесь, что мы проводим вместе слишком мало времени. Для меня важнее то, КАК мы его проводим.

– Не полагайтесь на силу в отношениях со мной. Это приучит меня к тому, что считаться нужно только с силой. Я отключусь с большей готовностью на ваши инициативы.

– Относитесь ко мне также, как вы относитесь к своим друзьям. Тогда я стану вашим другом. Запомните, что я учусь, больше подражая примерам, а не подвергаясь критике.

– Мне важно знать от вас, что правильно, а что нет. Но более всего мне важно увидеть в ваших поступках подтверждение того, понимаете ли вы сами, что правильно, а что нет.



Рецепты от Фрау КЮХЕ

ЗАЛИВНОЕ

- рыба 700г
- лавровый лист
- перец
- желатин
- яйцо, морковь, лимон, зелень – для украшения
- соль, приправы – по вкусу



Это достаточно низкокалорийное блюдо, но в то же время вкусное и сытное, хотя всего 45 килокалорий на 100 г. Рыбу (филе) порезать кусочками и отварить 20 минут в воде с добавлением лаврового листа, душистого перчика, соли и приправы для рыбы.

Потом рыбу выложить в ёмкость, в которой будет заливное. В горячем бульоне растворить желатин (10 г желатина на 500 мл бульона) и осторожно перелить желатиновый бульон через ситечко в ёмкость с подготовленной рыбой. Сверху выложила кружочки варёного яйца, моркови, порезанного лимона и посыпать мелко порезанной зеленью.

БАНАНОВЫЙ СМУЗИ

Этот богатый кальцием смузи весьма полезен для зубов и костей. Он одинаково хорош и как лёгкий завтрак, и как повышающий энергию перекус между приёмами пищи.

На 2 порции:

- 2 едва созревших банана (чем спелее бананы, тем выше их ГИ)
- 1/4 стакан маложирного (1%) или нежирного ванильного йогурта
- 2 стакан маложирного молока (1% жирности)
- 2 ст.л. хлопьев из зародышей ростков пшеницы

Поместить все ингредиенты в блендер и превратить в пенистый молочный коктейль.

Для разнообразия, бананы можно заменить любыми ягодами, грушами, абрикосами, сливами, персиками или нектаринами.

1 порция содержит:
 калорийность – 248 ккал, белков – 17 г,
 углеводов – 43 г, клетчатки – 3,4 г

Время приготовления: 5 минут



XXII-е РОССИЙСКИЕ ДНИ БОРЬБЫ С ДИАБЕТОМ 2012 года НАЧАЛИСЬ С АКТИВНОСТЕЙ В МОСКВЕ.



Спонсор Дней диабета 2012 г.

Ежегодно ко дню своего рождения (25 июня) МОО «Российская Диабетическая Ассоциация» (РДА, www.diabetes-ru.org; www.diabetes.org.ru) возобновляет цикл активностей с Российских Дней борьбы с диабетом (РДБД). Подведение итогов состоится в ноябре-декабре при проведении Международного Дня Диабета (МДД), приуроченного к дате открытия инсулина – 14 ноября. В этом году РДБД стартовали с участия РДА во II Международной специализированной выставке «Москвичам – здоровый образ жизни». Она представила жителям столицы новую идеологию РДБД «Сахарный диабет – не образ жизни, а враг, которого нужно победить», вместо устаревшей концепции «Диабет – не болезнь, а образ жизни», инновационные и традиционные товары, разработки и услуги в области поддержания здорового образа жизни.

Выставка проходила при поддержке Департамента здравоохранения г. Москвы, Департамента физической культуры г. Москвы, РДА и Российской Диабетической Газеты (РДГ), Профессиональной ассоциации натуротерапевтов, Союза дизайнеров Москвы. На открытии выставки присутствовали: Президент РДА врач Богомолов М.В., вице-президент Лиги здоровья нации Н.В. Кононов, Президент Профессиональной Ассоциации Натуротерапевтов Т.Е. Киселева,

сотрудничества в области туризма и санаторно-курортной помощи.

Народный целитель Г.П. Малахов подтвердил слова Т.Е. Киселевой и добавил: «Если врач и больной объединяются против болезни – они побеждают».



Измерение уровня сахара в крови

Директор Евразийской федерации онкологии (ЕАФО) – С. Субраманиан отметил: «Мы привыкли ругать российскую систему здравоохранения, но России в наследство от СССР достались уникальные разработки в области онкологии и наркологии, которыми не может похвастаться ни одна страна в Европе». Он отметил, что количество пациентов, выживших после постановки диагноза «рак», в России достаточно велико. Надежду терять нельзя никогда.

В день начала РДБД в Москве РДА провела благотворительную акцию «Узнай – есть ли у тебя диабет?». У главного входа во Всероссийский Выставочный Центр, силами специалистов Медицинского центра «Вита-Элин», возглавляемого Кавалером Почётного знака РДА «Вместе мы сильнее!» Бородавко Е.М. и при поддержке студентов-практикантов Московского медицинского колледжа №7, под флагом РДА, в развернутой мини-лаборатории, после дезинфекции рук, всем желающим измерялся уровень сахара (глюкозы) в крови. Каждый анализ занимал всего 8 секунд, но длинная очередь от этого не убывала.

Всем прошедшим измерение выдавалась листовка РДА с указанием норм сахара в крови и с рекомендациями измерить рост и вес тела, массу жировой ткани, соотношение объема талии

к объему бёдер, уровень холестерина в крови и артериальное давление. Те, кто нуждался в дообследовании, направлялись к стенду РДА и в Медицинский центр «Вита-Элин», являющийся членом РДА.

Всем прошедшим анализ или просто остановившимся узнать: «В чём дело?», выдавались бесплатные комплекты выпусков Российской Диабетической Газеты (РДГ) «Жизнерадостной газеты», «Вместе мы сильнее», «Диабетического вестника». Багажник автомобиля со сложными задними сиденьями был опустошён полностью. Студенты раздали более 3500 комплектов РДГ. Акция проходила при спонсорской поддержке фирмы Bayer Health Care, предоставившей глюкометры и тест-полоски для измерения гликемии.

Журналисты телеканала ТВЦ проводили новостную съемку акции, опрашивая людей, которым впервые становилось известно о повышении у них сахара в крови. Студентам было дано задание приглашать полных людей старше сорока лет для проведения анализа. У 12% обследованных были выявлены уровни сахара в крови, превышающие норму. Эти людям было настоятельно рекомендовано пройти в районной поликлинике тест толерантности к глюкозе для выявления возможного диабета. Обычно, в среднем, диабет выявляется у 3-4% обследованных лиц.



Открытие выставки

телеведущий, народный целитель Г.П. Малахов, Директор Евразийской федерации онкологии (ЕАФО) С. Субраманиан, Руководитель Аппарата Президента Московской торгово-промышленной палаты В.И. Лаврухин, Заместитель Генерального директора по выставочно-конгрессной деятельности ГУП МЦВДНТ «МОСКВА» З.А. Баутина.

«На данный момент проблема потребления алкоголя и наркотиков среди российской молодежи приобрела огромный масштаб» – отметил вице-президент Лиги здоровья нации – Н.В. Кононов на церемонии открытия выставки. Он поблагодарил организаторов за предоставленную возможность для проведения городского собрания «Защитим детей от табака, алкоголя, наркотиков» и выразил уверенность, что выставка поможет найти пути решения и предотвращения вышеуказанной проблемы. По мнению Президента Профессиональной Ассоциации Натуротерапевтов – Т.Е. Киселевой, сохранить здоровье невозможно без духовной составляющей и рационально применяемых гомеопатических средств. Представители Посольства Болгарии выразили надежду на развитие



Стенд Российской Диабетической Ассоциации



И.А. Чиликин, врач-гомеопат (слева)

В рамках начавшихся XXII Российских дней борьбы с диабетом (РДБД) РДА провела очередную ежегодную конференцию, посвященную актуальным социальным и медицинским проблемам людей с сахарным диабетом. После исполнения Гимна РДА, выслушавшего участниками стоя, докладчики в непринуждённой манере общения с аудиторией представили свои материалы.

М.В. Богомолов, врач-диабетолог, психондocrinолог, Президент РДА провел презентацию слайдов «Основные направления работы МОО РДА в 2011-2013 г.г.». Слайды опубликованы на обоих сайтах РДА.

И.А. Чиликин, врач-гомеопат сделал сообщение на тему «Информационно-гомеопатическая медицина сможет помочь победить сахарный диабет». Нужен углублённый научный поиск.

И.А. Чиликину было присвоено звание Кавалера Почётного знака РДА «Вместе мы сильнее!» 3 ст. за разработку и практическое внедрение концепции информационно-гомеопатической медицины во времени.

Теория доктора Чиликина предполагает, что увеличение разведения (потенции) гомеопатических препаратов действует на информационные искажения, имевшиеся

у пациента и/или у его предков в прошлом на тем более отдалённом промежутке времени, чем сильнее разведен препарат. Концепция требует пока большего практического подтверждения. Опубликованы первые статьи в профессиональных журналах.

К.м.н. С.С. Шевченко, Президент профессиональной ассоциации специалистов по уходу за полостью рта, рассказала об особенностях течения пародонтита у людей с сахарным диабетом. Её доклад опубликован в разделе «Уход за полостью рта» сайта медицинского центра РДА – www.diabetes.org.ru. Постоянным спонсором этого раздела сайта является компания Colgate Palmolive.



Врач Е.М. Бородавко, Директор медицинского Центра «ВитаЭлин»

Доктору С.С. Шевченко был вручен Диплом и знак Кавалера Почётного знака РДА «Вместе мы сильнее!» 3 ст. за разработку рекомендаций по уходу за полостью рта у людей с диабетом.

Врач Е.М. Бородавко, Директор медицинского Центра «Вита-Элин» рассказал о многолетнем сотрудничестве с РДА, о проведении на базе медицинского центра обучения больных сахарным диабетом, об обучении в центре медицинских сестер диabetологического профиля.

К.Н. Зимин, генеральный директор ЗАО «Ароматы лета» принял по доверенности родственников Диплом и золотой знак 583 пробы в виде эмблемы РДА Почетного члена РДА посмертно за Г.И. Поскрёбышеву. Галина Ивановна Поскрёбышева, известный врач диетолог 4-го Главного управления Минздрава СССР, разработчик множества рецептов блюд на основе овощей, популярная телеведущая, учредитель фирмы «Ароматы лета» незадолго до своей смерти обсуждала со специалистами РДА вопрос о подготовке «Поваренной книги человека с диабетом». Мы обязательно доведём до конца этот проект, несмотря на преждевременную кончину Г.И. Поскрёбышевой.



К.Н. Зимин, генеральный директор ЗАО «Ароматы лета» (справа)

Врач З.Ф. Котова, директор ЦСО «Южнопортовый» поделилась опытом совместной работы с РДА по проведению Интернет-телеконференций «Школа здоровья РДА психофизической саморегуляции им. Эрнесто Рома».

РДА с начала 2012 г. по инициативе создателя сайта www.diabetes.org.ru и его первого администратора Н.М. Фёдорова, Кавалера Почётного знака РДА «Вместе мы сильнее!» 3 ст., налаживает регулярные телевизионные трансляции по своему Интернет-телеканалу. Так в ЦСО «Южнопортовый» регулярно собираются 50-60 человек перед большим монитором компьютера и просматривают в прямом эфире 10-20 минутный сюжет на заданную тему, например «Как поддержать нормальный вес», «Держим артериальное давление в норме», «Профилактика диабета». Далее участники конференции в прямом эфире задают специалисту вопросы и получают непосредственные ответы. Специалист и зрители могут при этом находиться за тысячи километров друг от друга.

Директору выставки «Москвичам – здоровый образ жизни» Карабцовой Е.И. также был вручен Диплом и бронзовый знак с изображением дельфина, не болеющего диабетом, Кавалера Почётного знака РДА «Вместе мы сильнее!» 3 ст. за оптимизм, жизнелюбие и трудолюбие в продвижении концепции выставки.

Собко М.Г., Генеральному директору и Ежовой И.Н., исполнительному директору ООО НПФ «Вулкан» были вручены знаки отличия Кавалера почётного знака РДА «Вместе мы сильнее!» 3 ст. за поддержание в потребительском обороте серии леденцов без сахара на основе ассортимента лечебных растений. М.Г. Собко кроме того были переданы награжденные наручные часы марки ИМС с логотипом «Дельфина» по ранее принявшемуся Решению Совета, чтобы отметить многолетнюю благотворительную деятельность М.Г. Собко.



Профессор Дмитрий Напалков, ведущий токшоу «Врачи» (слева)

РДА уделяет пристальное внимание взаимодействию со средствами массовой информации. На конференции мы вручили Диплом и бронзовый знак «Вместе мы сильнее!» 3 ст. д.м.н., профессору Дмитрию Напалкову, ведущему ток-шоу «Врачи» за расширение информационного поля в борьбе с диабетом телекомпанией «ЛИДЕР-ТВ».

В первое полугодие 2012 г. сотрудниками РДА была проведена большая работа по анализу Рунета по теме диабета. Были выделены 100 сайтов по частоте посещаемости, посвящённые проблемам диабета. Из списка сразу исключали сайты с абсолютно бредовым контентом, исключили рекламные, коммерческие, маркетинговые, в том числе замаскированные под пациентские, сайты. Осталось всего полтора десятка Интернет сайтов. Мы связались с редакторами и администраторами порталов и сайтов, пригласили на нашу конференцию, вручили наши Дипломы благодарности и знаки Кавалеров почётного знака «Вместе мы сильнее!» 3 ст. трудовым коллективам Интернет-работников в диабете. На конференции мы договорились встречаться дополнительно, для выработки этических и иных правил работы в Рунете с диабетом. Список рекомендованных РДА сайтов, мы публикуем дополнительно как в РДГ, так и на официальных сайтах РДА.

Ежедневно в течение недели кипела работа на стенде РДА. Раздавались бесплатные комплекты РДГ, обучающей литературы, давались консультации.

Желающим измерялась масса тела и масса жировой ткани, что по научному называется «биоимпедансометрия» в организме, артери-

альное давление. Все результаты были записаны в специальной анкете сотрудниками РДА. По окончании выставки среди участников была разыграна лотерея. Выигравшие семь участников получили памятные призы от МОО РДА и НПФ ООО «Вулкан».



Призеры лотереи с призами

Все активные участники конференции, врачи, награжденные знаками РДА «Вместе мы сильнее!» 1, 2, 3 степеней; прижизненные почётные члены РДА и представители посмертных почётных членов были приглашены в кафе «Авокадо» в центре Москвы на дружеский ужин, где периодически проходят наши клубные встречи. В качестве ещё одного места для встреч обсуждается одно из кафе «Баскин Роббинс», поддерживающее ассортимент диабетического мороженого.

В «Авокадо» директор выставки Е.И. Карабцова вручила РДА почётный дипломом.

На своем открытом заседании №40 Совета РДА, куда мы, пользуясь случаем, хотим пригласить всех желающих, будут обсуждаться вопросы дальнейшего внутреннего строительства РДА, этика работы в Интернете с созданием рабочей группы из Главных редакторов диабетических сайтов; вопросы комплиментарного (дополнительного) лечения и реабилитации людей с диабетом и с метаболическим синдромом; вопросы разработки высоких Стандартов РДА оказания помощи людям с диабетом и метаболическим синдромом с привлечением специалистов частных медицинских центров. Особое внимание мы уделим вопросам недостаточного обеспечения тест-полосками в регионах, случаем необоснованного снятия группы инвалидности у детей и подростков, в том числе при переходе их во взрослые поликлиники, вопросам устройства в детские сады и в спортивные секции детей с диабетом. Мы примем обращение в Паралимпийский комитет РФ о недопустимости



Карабцова Е.И. вручает почётный диплом Богомолу М.В.

спортивной дискриминации людей с диабетом. На закрытой части врачебной конференции мы обсуждаем дальнейшие направления научного поиска для окончательной победы над диабетом.

Встреча закончилась ближе к полуночи.

**Миссия РДА –
излечение человека с сахарным диабетом.**

Пресс-релиз предоставлен
Российской Диабетической Ассоциацией

Рекомендаций косметолога

Уход за кожей после летнего отдыха.



Дерматокосметолог
Алимова Наталья Николаевна

Начинаем с очищения. Принимая ванну, обязательно откажитесь от слишком горячей воды, так как под ее действием разрушается защитный слой нашей кожи, что может вызвать шелушение и раздражение кожи. Самое оптимальное решение – теплый или холодный душ в течение 5-10 минут. Можно чередовать теплую воду с холодной – контрастные процедуры очень полезны для кожи и здоровья в целом. Не пользуйтесь без разбора косметикой для душа – после загара необходимо тщательное увлажнение кожи, поэтому выбирайте моющие средства на основе масел.

Следующий этап ухода за кожей после загара – **питание и увлажнение.** Для этого прекрасно подойдет детское масло или специальный крем-бальзам после загара. Данные средства успокоят кожу, помогут обеспечить стойкость загару и избавят от шелушения.

Солнце вызывает обезвоживание эпидермиса. Загар продержится дольше, если кожу постоянно увлажнять. Для этого используйте косметические средства, удерживающие влагу в коже. Утром и вечером пользуйтесь увлажняющим кремом, лучше, если в состав крема будут входить витамин Е, гиалуроновая кислота и термальная вода. Данные вещества препятствуют пересушиванию кожи. Очень полезны для загорелой кожи масло авокадо, глицерин и масло из виноградных косточек. Косметические средства на основе увлажняющей мочевины отлично подойдут для сухой кожи. Мочевина помогает сохранять загар и смягчает кожу.

Кожа лица и зона декольте очень нежная и уязвимая. Данные участки тела подвергаются воздействию солнца в течение всего года. Поэтому и забота о них должна быть особенной. Ограничиться одним увлажняющим кремом здесь не получится. Необходим также специальный **регенерирующий крем с UV-фильтрами**, которые выполняют очень важную функцию, а именно – защищают нашу кожу от вредных ультрафиолетовых лучей. В состав такого

крема должны входить витамины и питательные вещества. Очень хорошо, если Вы приобретете регенерирующий крем на основе экстракта риса, обогащенного пептидами. Пептиды способствуют обновлению клеток кожи. Регенерирующие кремы оздоравливают кожу лица и зоны декольте, а также обеспечивают упругость. Такой крем следует наносить вечером.

Маски – неотъемлемая часть ухода за кожей после загара. Маски необходимо делать 2-3 раза в неделю. Специальные регенерирующие маски с витамином Е предотвращают появление морщин. Маски наносят на кожу лица на 10-15 минут (до полного высыхания маски) и затем смывают слегка теплой водой.

Со временем загар темнеет и через пару недель ваша кожа может приобрести блеклый сероватый цвет. Как этого избежать? На помощь приходит **пилинг**, благодаря которому, происходит удаление отмерших клеток кожи. В результате пилинга загар освежится и снова станет ровным и привлекательным. Среди большинства пилингов для лица выделяют энзимный пилинг. Для тела подойдет скраб. Нанесите средство на кожу, легкими движениями помассируйте 1-2 минуты и смойте теплой водой. Данная процедура делает кожу гладкой и упругой и применяется не реже одного раза в неделю.

После пилинга, пока кожа еще гладкая и привлекательная, наносите на нее **увлажняющий бальзам**, который освежит кожу, подчеркнет загар и придаст коже приятный оттенок. Через пару недель после загара на солнце используйте бальзамы с легким эффектом автозагара. Это усилит цвет загара, сделает его более ровным и избавит от светлых пятен, которые появляются, когда загар сходит. Для тела и лица используйте одно и то же средство автозагара, чтобы цвет кожи не отличался и был равномерным. По прошествии нескольких недель, когда загар начнет заметно следать, используйте бальзамы-автозагары чаще, 3 раза в неделю.

Важный совет: когда кожа загорелая (сразу после отдыха) не посещайте солярий, это способствует еще большему пересушиванию кожи. Также, не увлекайтесь солнечными лучами, излишнее пребывание на солнышке очень вредно для кожи и способствуют преждевременному старению, а темный цвет загара визуально старит. Несколько минут в день – этого вполне достаточно, чтобы загореть.

Ухаживайте за собой правильно. Будьте красивыми и здоровыми!



Я мечтаю!

Монпансье



ООО «ТД «Диамир К»; 143900, МО, г. Балашиха, ул. Твардовского, 24, стр. 2; +7 (495) 739-2200; info@diamirka.ru



ПРОДУКТЫ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ!



Польза в квадрате!



Я мечтаю!



РЕЦЕПТЫ

от Галины Ивановны Поскребышевой

Капуста брюссельская

В брюссельской капусте больше, чем в остальных сортах капусты, содержание минеральных солей и калия. По содержанию аскорбиновой кислоты и легкоусвояемых белков превосходит белокочанную капусту. В ней также содержится каротин, витамины В1, В2, В6, РР, макро- и микроэлементы. Используют эту капусту как диетический продукт, незаменимый в лечебном питании, при сердечно-сосудистых заболеваниях, в послеоперационный период для заживления ран. Сок брюссельской капусты исключительно полезен при сахарном диабете, а в смеси с соком моркови, салата, стручковой фасоли усиливает функцию поджелудочной железы.



Суп овощной с брюссельской капустой.

Капуста брюссельская – 200 г
Картофель – 300 г
Морковь – 100 г
Лук репчатый – 100 г
Масло растительное – 50 г
Сметана – 100 г
Петрушка, укроп по вкусу.

Очищенный картофель нарезать соломкой, залить крутым кипятком, поставить на огонь. Лук и морковь нашинковать, затем спассеровать на растительном масле. Когда картофель будет готов, добавить в бульон овощи вместе с брюссельской капустой, кипятить 5 минут, посолить. К столу подать со сметаной и зеленью.

Брюссельская капуста в сметане с сыром.

Капуста брюссельская – 600 г
Сметана – 200 г
Сыр – 100 г
Петрушка – 50 г

Брюссельскую капусту отварить в подсоленной воде в течение 5 минут, уложить в глубокую сковородку, залить сметаной, сверху посыпать мелко натертым сыром. Запекать в духовке, нагретой до 200 градусов, до появления румяной корочки.

Свекла

Свекла содержит фруктозу, глюкозу, сахарозу, пектиновые вещества, клетчатку, органические кислоты, белки, аминокислоты, бетаин и бетанин, минеральные вещества (соли калия, кальция, железа, марганца, кобальта, фосфора, фтор и йод). Богата свекла витаминами В1, В2, В6, С, РР, пантотеновой и фолиевой кислотами. Сравнительно недавно в свекле обнаружен ценный витамин U, который способствует заживлению язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, обладает антиаллергическими свойствами. В диетотерапии свеклу рекомендуют при диабете, анемии, для регулирования пищеварения, она способствует выделению шлаков, улучшает обменные процессы, присутствие в ней магния снижает кровяное давление.



Салат из сырой свеклы с черносливом и орехами.

Свекла – 500 г
Чернослив – 200 г
Орехи грецкие очищенные – 100 г
Лук репчатый сладкий – 100 г
Масло растительное – 50 г
Укроп семена – 1 ч. ложка
Соль – по вкусу

Свеклу очистить, натереть на крупной терке. Чернослив сварить, мелко нарезать. Лук нашинковать. Семена укропа размолоть в кофемолке. Все соединить, добавить растительное масло, посолить по вкусу. Охладить. При подаче на стол посыпать тертыми грецкими орехами.

Котлеты мясные со свекольной ботвой.

Мясо – 500 г
Чеснок – 1 долька
Свекольные листья – 200 г
Лук репчатый – 100 г
Отруби – 1 ст. ложка
Соль – по вкусу

Свекольные листья без черешков, мелко порубить, мясо пропустить через мясорубку вместе с луком и чесноком, смешать с измельченными свекольными листьями, добавить отруби, посолить. Сформировать котлеты и пожарить на растительном масле.

Топинамбур

Клубни топинамбура содержат большое количество сухих веществ, в которых содержится инулин – полисахарид, гидролиз его приводит к получению фруктозы. Содержание витаминов В1, В2, С – в 3 раза больше, чем в свекле и моркови, также в топинамбуре содержатся минеральные элементы: железо, марганец, калий, магний, кальций, натрий, кремний, пектиновые вещества. Листья топинамбура, собранные в июле-сентябре с верхних ярусов зеленых побегов, сушат в тени в проветриваемом помещении. Высушенные листья используют при приготовлении настоя и чая. Это незаменимое средство при сахарном диабете и для его профилактики.



Суп с клецками из топинамбура.

Бульон – 1,5 литра
Топинамбур – 500 г
Яйца – 2 шт
Мука – 200 г

Топинамбур натереть на крупной терке. В натертую массу добавить яйца и муку, посолить, перемешать и взбить вилкой. Муки добавляется столько, чтобы взбитая масса по консистенции была похожа на густую сметану. Приготовленную смесь порциями, примерно по пол столовой ложки, забросить в кипящий, заранее приготовленный бульон и варить, пока клецки не всплывут на поверхность. Суп с клецками можно варить на любом бульоне, мясном, овощном, курином, грибном.

Топинамбур тушеный в сметане.

Топинамбур – 500 г
Сыр – 100 г
Капуста цветная – 200 г
Сметана – 200 г
Лук порей – 500 г
Соль – по вкусу

Топинамбур очистить. Цветную капусту разделить на отдельные букетики. Лук порей разрезать на кусочки 2-3 см.

Подготовленные овощи уложить в кастрюлю, залить кипятком и варить не более 10 мин, следя, чтобы овощи не были переварены, они должны оказаться чуть твердыми.

Затем воду слить, овощи подсолить, засыпать тертым сыром, залить сметаной, поставить на огонь и довести до кипения.

Печенье с топинамбуром.

Топинамбур – 500 г
Яйца – 2 шт
Соль – 1,2 ч. ложка
Сода – 1,2 ч. ложка
Мука пшеничная – 500-600 г
Масло сливочное – 100 г

Клубни топинамбура натереть на мелкой терке, добавить масло, яйца, соль, пищевую соду, муку. Замесить не очень крутое тесто.

Полученное тесто разложить ложкой на смазанный маслом противень. Выпекать в духовке при температуре 200 градусов.

Открытие инсулина. История.

Публикуем отрывок из готовящейся к печати книги М. Богомолова «Инсулинотерапия для «чайников».

Глава 2. Открытие инсулина. Плюсы и минусы для людей с диабетом. Исторические аспекты последовательного появления новых препаратов инсулина и технологий его производства.

– Вы расскажете про канадцев Бантинга, Бэста, Мак Леода?

– Про канадцев позже расскажу. Историческая и эволюционная логика изложения важнее. Лучше сначала ввести «чайника» в тулики, в которые попадали первооткрыватели инсулина и те, кому его открыть не удалось. В практическом аспекте, важном для пациента, разберём сверхкратко, как в процессе биологической эволюции появился инсулин, как менялись его функции у разных животных. Ещё разберёмся с потребительским анализом этикетки готового препарата инсулина, также поймаем как развивалась технология производства инсулина.

– В чём отличие этой главы от предыдущей?

– Здесь мы рассмотрим открытие инсулина как процесс, а не как акт озарения. Открытие инсулина – процесс нескольких столетий.

– Как узнали, что поджелудочная железа выбрасывает кроме пищеварительных соков в двенадцатиперстную кишку еще и гормоны? Какие это гормоны?

– Кроме инсулина поджелудочная железа выбрасывает в кровь глюкагон, панкреатический полипептид, холецистокинин (спорно), энкефалин, гормон высвобождающий тиротропин, дельта-пептид и другие. Впервые предложение о гормональных функциях поджелудочной железы сделал на основании своих экспериментов в 1854 г. физиолог Рудольф Вирхов, когда написал: «Вполне правомерно предполагать, что поджелудочная железа изготовляет некоторые продукты для печени, которые только в печени подвергаются окончательной переработке и выделяются ею. Нужно думать, что поджелудочная железа выделяет продукты не только во вне, но и внутрь – в кровь». О других гормонах, кроме инсулина, мы говорить не будем.

– Каждой функции должна соответствовать структура. То обнаружил эту структуру?

– Немецкий студент-медик Пауль Лангерганс в 1869 г. обнаружил, рассматривая препарат ткани поджелудочной железы в микроскоп, и описал скопление клеток, которые отличались от окружающей ткани. Эти скопления были названы «островками Лангерганса». Современные физиологи даже описывали островки как отдельный мини орган.

– Кто и как увязал гормонпродуцирующую функцию поджелудочной железы со структурой островков Лангерганса?

– В Санкт-Петербургской императорской военно-медицинской академии Леонид Васильевич Соболев (1889 – 1989) в работе «К морфологии поджелудочной железы при перевязке ее протока при диабете и некоторых других условиях» отметил, что перевязка выводящего протока поджелудочной железы приводит к атрофии отдела, вырабатывающего пищеварительные соки, тогда как островки Лангерганса остаются нетронутыми. Диабет у этих животных не развивался. К этому периоду все исследователи придерживались гипотезы, что причина сахарного диабета лежит в нарушении функции островков Лангерганса, продуцирующих гормон, являющийся на обмен углеводов. Л.В. Соболев сто лет спустя после публикации своей работы был принят посмертно в Почётные члены Российской Диабетической Ассоциации. Диплом и Золотой знак Почётного члена были приняты Ректором Академии и хранятся в её музее.

– Откуда появилось название «инсулин»?

– Предположение о выработке гормона в островках стало очевидным. Сам гормон ещё не был выделен. Бельгийский исследователь Ян де Мейер назвал в 1909 г. этот гипотетический гормон островков «инсулин» (от латинского слова «insula» – островок). Сам гормон пригодный для введения в виде уколов был получен только в 1921 г.

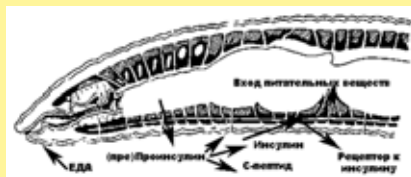
– Меня сильно пугает обстоятельство, что инсулин приходится вводить только в виде уколов. Нельзя ли как то другим способом?

– К этому вопросу мы будем возвращаться при разборе техники введения инсулина. Но у человека оптимальным способом введения инсулина остаются инъекции.

– Скажите, доктор, а животные сами болеют диабетом?

– У животных разных уровней организации и совершенства инсулин вырабатывается и выполняет свою работу по разному. Структура инсулина и его предшественников сильно отличается у разных видов животных. У дождевого червя, которого летом вы часто видите на даче после дождя, препринсулин выделяется в просвет пищеварительного тракта, в «кишку» в ответ

на поступления еды через рот. От препринсулина под действием других активных веществ пищеварительных соков от N-конца отщепляется N-пептид в части «кишки» близкой ко рту. Предшественник инсулина – преинсулин всасывается в кровелимфу червя, где преинсулин расщепляется на инсулин и С-пептид. Появление инсулина в кровелимфе червя открывает ворота для входа питательных веществ из «кишки» в кровелимфу. На внутренней поверхности червя открываются рецепторы – замочные скважины к инсулину, выступающему ключом, как Вы наблюдаете на рисунке.



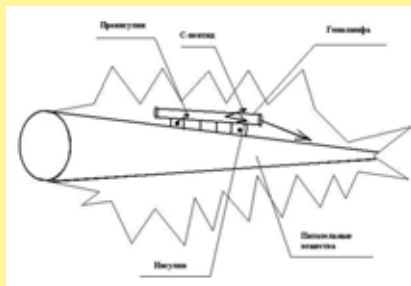
– Значит, если бы дождевой червь заболел диабетом, мы бы просто дали ему в рот преинсулин или препринсулин и он бы жил еще спокойно без инъекций?

– Друг мой, я тоже не видел дождевых червей производящих себе инъекции инсулина. Человек, являющийся, в том числе, млекопитающим по биологической классификации, устроен несколько сложнее. Проблема создания инсулиновых таблеток или капсул заключается в том, что эволюционно, начиная с круглоротых миксин, схему устройства которого рассмотрите на рисунке, преинсулин выделяется специализированными клетками уже не в просвет «кишки», как у дождевого червя, а сразу в кровелимфу (гемолимфу). Да простят меня биологи за столь упрощённое изображение «миксина». В жизни миксины мне показались менее симпатичными, похожими на змею.

Уже в кровелимфе происходит расщепление на инсулин и ещё два белка N-пептид и С-пептид, расположенные соответственно на N-конце и С-конце инсулина.

– Ну и что, что в кровелимфу поступает препринсулин. Давайте круглоротому миксину препринсулин через рот, чтоб диабета не было!!

– Вот уже и нет. Препринсулин, преинсулин, инсулин и любой другой белок у животных, начиная с миксин в пищеварительном тракте просто переваряется как творка какой-нибудь или мясо, или рыба, или янтарный белок. К тому же миксины являются вредителями для промысловых морских рыб. От диабета их не лечат, от них избавиться и так трудно. У человека сразу в кровь выделяется инсулин, С-пептид, преинсулин высокоспециализированными N-клетками специального мини-органа островка Лангерганса в составе поджелудочной железы. Этот процесс мы подробно разбирали в первой главе.



– Не понял, так инсулин это гормон или пищеварительный сок? В чём разница между пищеварительным соком и гормоном?

– Гормон – биологически активное вещество, выделяемое специальными клетками внутренней секреции в кровь. Гормон действует вдали от места выделения. Пищеварительный сок – продукт внешнего выделения в просвет кишки. Пищеварительный сок действует непосредственно в месте выделения. У дождевого червя инсулин входит в состав пищеварительного сока, у человека инсулин является гормоном.

– Кошки, собаки, крысы болеют диабетом?

– Кошки и собаки болеют, если их перекармливать. Для экспериментов врачи вводят специальным крысам линии Вистар специальные яды, такие как стрептозотцин или аллоксан, убивающие инсулинпродуцирующие клетки. Затем больных диабетом крыс пробуют лечить новыми методами и новыми лекарствами, проверяя без-

опасность последних. Первооткрыватели инсулина удаляли хирургически поджелудочную железу у собак, вызывая диабет, затем вводили этим собакам экстракты поджелудочной железы в кровь или подкожно, убеждаясь в сахароснижающем действии экстрактов.

– Другие гормоны снижают сахар в крови и оказывают ли действие подобное инсулину?

– Практически нет. Инсулиноподобные факторы роста (ИПФР 1, ИПФР 2, ИПФР 3... ИПФР 6) действуют реально в месте выработки в растущих тканях и имеют инсулиноподобное действие на сахар в крови. В процессе эволюции млекопитающим приходилось вырабатывать множественные механизмы борьбы с низким сахаром в крови, поэтому большинство гормонов, вырабатываемых другими железами внутренней секреции, или повышают сахар в крови, или не влияют на него.

– Какие функции имеют собственный (эндогенный) и вводимый из вне (экзогенный) инсулин?

– Часто специалисты указывают более двадцати различных функций инсулина. Мы с вами отметим наиболее важные функции: стимулирует проникновение глюкозы из кровотока в клетки; усиливает отложение запасного печёночного крахмала (гликогена); тормозит выброс глюкозы печеню в кровь; тормозит распад жира и белка. Нельзя между тем не отметить изменения поведения человека с сахарным диабетом при резких снижениях сахара в крови, т.е. при неадекватно высоких концентрациях инсулина. Гипогликемия проявляется в самых разных психоэмоциональных реакциях.

– Чем отличается действие собственного (эндогенного) и вводимого из вне (экзогенного) инсулина в виде лекарства?

– Инсулин, вырабатываемый самим организмом, попадает сразу в вену, несущую кровь непосредственно в печень. По этой же портальной вене поступает глюкоза, воссавшаяся из кишков в кровь. Поэтому инсулин у здорового человека на 80% действует и уничтожается в печени, только 20% инсулина проходит печень и в дальнейшем инактивируется в почках и в лёгких. Инсулин у здорового человека вырабатывается в ответ на самые незначительные повышения сахара в крови. Нет сахара – нет инсулина, есть сахар – есть инсулин, сколько сахара в крови воссало – столько инсулина выделилось. Пятисуточный и более запас инсулина у здорового человека позволяет съесть столько углеводов, сколько он хочет, без повышения уровня сахара в крови. Внутренний инсулин регулирует содержание сахара в крови в очень узких физиологических рамках. Поджелудочная может выбросить очень малое требуемое количество инсулина, вплоть до 6 молекул, сцепленных в шестигулькин.

Вводя подкожно, мы заставляем инсулин сначала пройти через почки и через лёгкие, где половина его погибает. Только половина от введённого под кожу инсулина попадает в печень к основному месту своего действия. В кровотоке инсулин живет недолго – около 5 минут. Это время называют «периодом полураспада», как в ядерной физике. Если ключик – инсулин встал в замочек – рецептор на поверхности клетки, то время жизни инсулина возрастает. Под кожей инсулин короткого действия в зависимости от дозы лежит 4 – 8 часов, инсулины длительного действия – сутки и более, чем поддерживают постоянно высокие необычные для здорового человека концентрации инсулина в крови. Введённый под кожу инсулин в определённой дозе воссётся безусловно вне зависимости от того, нужен ли он в данный момент в этом количестве или нет. Поэтому внешним инсулином мы не столько регулируем сахар в крови, сколько балансируем между количеством съедаемых планируемыми Хлебных Единиц, дозой препарата, уровнем физической активности и другими более трудно учитываемыми факторами. Своевременность, синхронность, адекватность дозы при подкожном введении трудно достижимы, чем мы и займемся. Единица инсулина – доза в квадратильоны раз большая, чем та, какую выбрасывает единомоментно живой орган.

– То есть обратная связь между концентрацией глюкозы в крови и концентрацией внешнего инсулина у человека с диабетом отсутствует?

– У здорового человека она присутствует вне зависимости от его сознания. У человека большого диабетом такой безусловной связи нет, потому как почти нет производящих инсулин клеток, должных реагировать на повышение уровня сахара в крови. Человеку с сахарным диабетом приходится задействовать свое сознание, образование, навыки, мотивацию, чтобы искусственно наладить эту отсутствующую обратную связь. Ситуация человека с диабетом сходна с ситуацией безногого летчика Алексея Мересьева из произведения Б. Полевого «Повесть о настоящем человеке». Инсулинотерапия – умение танцевать на протезах.

– В первой главе Вы писали, что у людей с диабетом 2 типа в крови одновременно наблюдаются и высокие концентрации инсулина, и высокие концентрации сахара. Где же тут обратная связь?

– Обратная связь здесь нарушена по другому типу.

У людей с диабетом 2 типа в крови одновременно наблюдаются и высокие концентрации иммунореактивного инсулина, и высокие концентрации сахара. Иммунореактивный инсулин (ИРИ, смотри в словаре этой книги) – это смесь разных веществ, похожих на инсулин, проинсулин в том числе. Часто у людей со 2 типом диабета в кровь выбрасывается недоделанный инсулин в виде проинсулина, который в 12-16 раз менее активен в сахароснижающей активности. Проинсулин как «ключ», связывается с «замочными скважинами» – рецепторами для инсулина. Блокирует действие собственного инсулина, которого в крови у этих людей мало. Увеличение доз таблеток увеличивает концентрации проинсулина, а не инсулина; что усугубляет ситуацию. Хронически повышенный сахар в крови начинает выступать ЯДОМ для В-клеток, наступает эффект так называемой «глюкозотоксичности». Временное назначение малых доз внешнего инсулина и физические нагрузки могут исправить ситуацию.

– Почему бы тогда не пересадить В-клетки, производящие инсулин, больному диабетом для восстановления обратной связи?

– Изначально больны не В-клетки. У человека с 1 типом диабета антитела против В-клеток постепенно уничтожат и подсаженные клетки. У людей со 2 типом диабета изначально количество В-клеток может быть даже повышенным, субстратом болезни при 2 типе диабета выступает избышек жировой ткани, а не вторичные нарушения в В-клетках, производящих инсулин. Между тем, подсадка В-клеток часто имеет положительный эффект для компенсации диабета, для предотвращения осложнений.

– Когда ещё используют трансплантацию островков с В-клетками или поджелудочной железы в целом? Возможно ли это отменить инъекции инсулина?

– Трансплантацию В-клеток или островков используют в случаях частых и тяжелых скачков сахара в крови вверх с развитием диабетической комы или вниз с развитием гипогликемий с потерей сознания; при тяжелых психоэмоциональных и социальных проблемах затрудняющих проведение инсулинотерапии; при быстром развивающемся осложнении диабета. Подсадку поджелудочной железы в целом от донора как правило производят больным диабетом, у которых в силу осложнений отказывают в работе почки. Пересаживают почку, а заодно с ней и донорскую поджелудочную железу, способную вырабатывать инсулин. Всё равно приходится давать тяжёлые лекарства, подавляющие иммунитет. Трансплантацию надо производить исключительно в квалифицированных высокоспециализированных научно-медицинских центрах.

– Инсулин у человека встречается только в крови или где-то ещё?

– У человека инсулин встречается в желудочках мозга, представляющих собой пространства, наполненные жидкостью – ликвором, вырабатываемым в крайне незначительных количествах специальными клетками внутри мозга. Инсулин из кровотока в мозг попасть не может, так как специальные барьерные мембраны организма не пропускают его. Глюкозу (сахар) эти же мембраны пропускают свободно. Инсулин мозга влияет на поведение человека, синтез белков памяти и запоминания, регулирует пищевое поведение и пищевую мотивацию вместе с другими «гормонами мозга». Например, при росте концентрации «мозгового инсулина» падает концентрация нейробелка У (игрек), снижается чувство аппетита и голода, прекращается поиск пищи, снижается агрессивность поведения, повышается концентрации внутреннего «морфия» мозга. В первые два-три дня голодания может происходить наоборот.

– Как действует инсулин?

– Действие инсулина изучено детально. В-клетками выбрасываются в кровь от 6 молекул инсулина, которые быстро, как наездники в седла, прикрепляются к белку альбумину в крови и едут к месту действия. При нехватке альбумина разрушение инсулина происходит быстрее. «Доехав» с кровотоком к месту действия, чаще всего к печени, инсулин из альбуминового седла перепрыгивает в ещё более удобное седло, связывается с предназначенным только для него белком – инсулиновым рецептором. Многие инструкторы Школ диабета сравнивают этот процесс с вставлением ключа – инсулина в замочную скважину – рецептор. Рецептор сидит на мембране клетки и состоит из 4 частей: две А-цепочки торчат наружу, а две В-цепочки проходят через мембрану внутрь клетки. Соединение определённого фрагмента инсулина с двумя наружными А-цепочками рецептора приводит к активации биохимических процессов внутри клетки уже через В-цепочки. Из внутреннего пространства клетки к мембране, обращённой в кровотоку устремляются белки – охотники на глюкозу. Белки-охотники хватают глюкозу (сахар) и тянут её внутрь клетки, где судья её предпрещена. Сахар объединяется в длинные разветвлённые цепочки животного крахмала, называемого гликогеном. Или при необходимости выработки энергии часть сахара распадается с образованием углекислого газа, выдыхаемого с воздухом, и воды, выделяемой с мочой и с потом. По завершении своей работы инсулин с рецептором погружается внутрь клетки, где уничтожается. Рецепторы клетки чаще всего используют повторно. Часть тканей могут получать глюкозу (сахар) без участия инсулина.

– Какие это ткани?

– Наиболее независимы от инсулина центральная нервная система, многие элементы сосудистой ткани и другие. Мышцы в условиях работы способны поглощать сахар без участия инсулина.

– Какие инсулины бывают? Можно ли их различить по этикетке?

– Среди современных препаратов инсулинов, в том числе имеющих хождение на территории России, можно отметить следующие, ведённые для облегчения восприятия в таблицу. Для моих коллег должен обратить внимание, что таблица не претендует на полноту и составлялась в учебно-методических целях, чтобы быть понятной пациенту или «чайнику». Полная таблица заняла более 60 страниц, смысла приводить её в несокращённом до 1 страницы виде я не вижу.

При анализе этикетки потребителем инсулина ему нужно обратить внимание на целый ряд параметров. На внешней упаковке как правило указаны химическое и коммерческое название препарата. Не будем обращать внимание здесь на торговые марки, коммерческие названия и на имена производителей. Например, надпись «Инсулин растворимый человеческий ДНК-рекомбинантный генно-инженерный 100 МЕ/мл. Стерильно. Картриджи 5 x 3 мл. Дата производства: 02.2012. Использовать до: 03.2013» означает для потребителя следующее: в этой упаковке находится 5 штук картриджей по 3 мл для использования с соответствующими шприцами – ручками или одноразовыми шприцами U-100 с инсулином, идентичным человеческому. Ген человеческого инсулина в форме ДНК (дезоксирибонуклеиновой кислоты) был внедрён генно-инженерным способом в генную структуру микроорганизма. Разные фирмы используют разные микроорганизмы. Биотехнологи заставили микроорганизм выработать человеческий инсулин короткого действия, очистили его, разбавили до концентрации 100 ЕД/мл; разлили во флаконы-картриджи по 3 мл в стерильных условиях».

– Доктор, получается, что каждое слово на этикетке обозначает какой-то этап или функцию технологического процесса производства инсулина?

– Совершенно верно. Если вместо слова «растворимый» написано «изофан» или «кристаллический», то перед нами уже инсулин пролонгированного действия. Если вместо «генно-инженерный» написано «полусинтетический», значит в качестве сырья изначально использовался инсулин свиного происхождения, из которого «полусинтезировали» человеческий инсулин. Слова «свиной» или «бычий» тоже указывают на происхождение препарата.

– Ха, Вы думаете моя бабушка, «делающая инсулин», будет вычитывать эти маленькие буквы на этикетке или на флаконе?

– Врач, назначаящий инсулин, должен дать исчерпывающие инструкции по использованию и дозировке, исполнимые данным пациентом. Наиболее важны длительность действия и концентрация препаратов инсулина. Ошибки в этих двух характеристиках приводят к резким и быстрым скачкам сахара в крови. Инсулины короткого действия выпускаются как правило в яркой упаковке жёлтого или красного цвета. Инсулины пролонгированного действия имеют упаковку более спокойных тонов – зелёную или синюю. Концентрация инсулина обычно указана очень крупными цифрами и буквами «для слепых».

– Можно ещё раз: чем генно-инженерный инсулин отличается от полусинтетического?

– В 1979 и 1981 гг. практически одновременно были разработаны два способа получения человеческого инсулина – биосинтетический и полусинтетический. При биосинтетическом способе получения инсулина ген человеческого инсулина внедряют в микроорганизм, и заставляют его вырабатывать человеческий инсулин. При полусинтетическом методе, берут изначально свиной инсулин, отличающимся всего на одну аминокислоту,

на одно звено в цепи; вырезают это звено, заменяют на «человеческую» аминокислоту.

– Какое человеческий инсулин лучше биосинтетический или полусинтетический?

– Клинически они не различаются. Но потенциальных опасностей использования полусинтетического инсулина больше, так как он может содержать примеси свиного инсулина. Кроме того для получения полусинтетического инсулина в мире нет достаточного количества сырья. Религиозные соображения запрещают мусульманам и иудеям использовать полусинтетические инсулины.

– Уточните, пожалуйста, что такое упомянутые полимерные формы инсулина и могут ли они нанести вред моему здоровью?

– Да, могут нанести вред. Стандарты производства инсулина предусматривают короткий срок от даты производства кристаллов инсулина до даты разведения кристаллов в растворы с разливкой во флаконы. Некоторые производители инсулина, неспособные производить свою кристаллическую субстанцию инсулина, в целях экономии грешили покупкой субстанций с большими, чем положено, сроками хранения. При разведении таких кристаллов инсулин получался меньшей активности, чем заявлялось, из-за наличия там большой доли полимерных «конгломератов» инсулина.

– Как определить, какое содержание полимерных форм инсулина в препарате?

– Пальцы одной руки будут слишком избыточны для перечисления российских химических лабораторий, способных определять количество полимерных форм инсулина. Будем пока уповать на добросовестность производителей и на строгость контроля медицинских властей.

– Как определяется активность инсулина?

– Когда инсулин «открыли», о его химической природе первые годы не имели представления. Приходилось оценивать биологическую активность полученного препарата. Сначала Международной Единичкой называли «...то количество инсулина, которое вызывает при впрыскивании кролику весом около 2 кг, голодавшему в течение 24 часов, понижение у него сахара в крови до 45 мг%». – писал проф. В.М. Коган-Явчый в 1957 г., принявший посмертно в Почётные члены Российской Диабетической Ассоциации за то, что первым в СССР получил и внедрил в клиническую практику инсулин. Чуть позже биологическую активность инсулина стали оценивать по судорожному эффекту. В СССР в те годы после определения биологической активности инсулина его разбавляли во флаконах по 5 мл до 40 МЕ/мл, как молоко довели до жирности, установленной ГОСТом.

– И что же инсулин до сих пор на кроликах испытывают?

– Конечно, нет. После того как в 1955 г. Фредерик Сангер определил последовательность «кирпичиков»-аминокислот, составляющих последовательность молекулы инсулина, за что он получил Нобелевскую премию в 1958 г., структура инсулина и его вес как химического вещества стали понятны. С этих времён одной единичкой инсулина (МЕ) стали называть активность 0,04082 мг кристалла инсулина, разведённого в препарате.

– После открытия Сангера инсулин стали делать в пробирках в лаборатории?

– Нет, к сожалению. До появления технологии массового производства человеческого инсулина прошли ещё десятки лет. В 1974 г. первым в мире инсулин в пробирке синтезировал учёный Зибер. Но стоимость такого препарата превышала стоимость золота и драгоценных камней. В СССР первый синтез инсулина в пробирке

Тип инсулина	Имя химическое	Торговая марка	Начало действия	Пик действия	Длительность действия	Примечания
Короткодействующий (регуляр)	Человеческий растворимый генно-инженерный	Ринсулин Р Хумулин Р Актрапид НМ Биосулин Р	30-60 мин.	2-4 ч.	5-8 ч.	40 и 100 МЕ/мл, 10 мл. картриджи 3 мл и фл. 4 и 10 мл. пенфилл 3 мл и фл. 10 мл. картриджи 3 мл и фл. 10 мл.
Короткодействующий (регуляр)	Человеческий растворимый полусинтетический	Пенсулин ЧР Хумодар Р	30-60 мин.	2-4 ч.	5-8 ч.	картриджи 3 мл и фл. 10 мл.
Быстродействующий (пищевые аналоги)	Глулизин Лизпро Аспарт	Апидра Хумалог НовоРapid	15 мин.	0,5-1,5 ч.	3-5 ч.	картриджи 3 мл и фл. 10 мл.
Среднедействующий (NPH и цинк-суспензии)	NPH человеческий инсулин, Цинк комбинированного суспензия	Хумулин N Инсултарда НМ Монотард НМ	60-180 мин.	8 ч.	12-16 ч.	картриджи 3 мл и фл. 10 мл. Фл. 40 МЕ/мл по 10 мл.
Долгодействующий (базальные аналоги)	Лангирин Детемир	Лантус Левемир	60 мин.	Нет пика	20-26 ч.	картриджи 3 мл
Предварительно смешанные (двухфазные) человеческие (регуляр + NPH)	Человеческий 30% регулар +70% NPH	Хумулин М 70/30, Микстард НМ 30	30-60 мин.	Варирует	10-16 ч.	картриджи 3 мл
Предварительно смешанные (двухфазные) аналоги (Лизпро + NPL)	25% лизпро +75% лизпро протамин, 50% лизпро + 50% лизпро протамин	Хумалог Mix 25 Хумалог Mix 50	10-15 мин.	Варирует	10-16 ч.	картриджи 3 мл
Предварительно смешанные аналоги	Аспарт двухфазный	Новомикс 30 Новомикс 50	10-15 мин.	Варирует	10-16 ч.	картриджи 3 мл, картридж со шприц-ручкой
Животного происхождения (бычий инсулин в РФ на момент сдачи книги в печать в РФ не используются)	Растворимый свиной монокомпонентный. Суспензия свиного монокомпонентного.	Пенсулин СР	20-60 мин.	2-4 ч.	5-8 ч.	картиджи 3 мл, сравнительно редки
		Монотард МС	30-60 мин.	6-8 ч.	10-16 ч.	фл. 100МЕ/мл, 10 мл
	Изофан свиного монокомпонентного.	Пенсулин СС	60-180 мин.	8-10 ч.	18-24 ч.	картриджи 1,5 мл

продолжение на 28 стр.


ПРОДУКТЫ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ!

Полюза в квадрате!

Я мечтаю!

продолжение, начало на 26-27 стр.

Открытие инсулина. История.

Публикуем отрывок из готовящейся к печати книги М. Богомолова «Инсулинотерапия для «чайников»».

был осуществлен в Институте экспериментальной эндокринологии и химии гормонов (ИЭЭ и ХГ) в Москве. Препараты человеческого инсулина пришли в Россию из США и из Дании. Первые отечественные технологии полного цикла промышленного производства инсулина были разработаны научным коллективом во главе с Академиком АТН РФ, доктором медицинских наук, профессором Степановым Алексеем Вячеславовичем, прижизненным Почётным членом Российской Диабетической Ассоциации.

— Когда нужно назначать инсулин обязательно?

Показаниями к инсулинотерапии выступают такие обстоятельства, как наличие сахарного диабета 1 типа, т.е. наличие антител к клеткам, производящим инсулин на первом этапе заболевания; диабетическая или гиперосмолярная кома; высокий уровень сахара в крови, не контролируемый иными способами при сахарном диабете 2 типа, чаще связанном с ожирением или с плохим качеством собственного инсулина; подготовка и ведение беременности и родов при так называемом гестационном, связанном с беременностью, диабете.

— Бывают ли временные назначения инсулина?

Да. В былые времена некоторые виды шизофрении пытались лечить введением больших доз инсулина — «инсулиношоковая» терапия. У борющихся со 2 типом диабета инсулин может назначаться временно при подготовках к плановым хирургическим операциям и в послеоперационный период, в послеоперационных периодах при непланируемых операциях; после сосудистых катастроф, таких как умирание части сердечной мышцы, называемой «инфарктом миокарда» или после инсультов — поражениях мозга; при тяжёлых инфекциях с подъемами температуры; в некоторых других ситуациях. Часто отмены инсулина не происходит, потому как пациенты после острого периода не обращаются к диабетологу для постепенной и последовательной отмены инсулина на фоне назначаемой физической нагрузки и диеты.

— Влияет ли происхождение сырья препарата инсулина на его терапевтическую эффективность?

Сангер определил отличия в молекуле инсулина человека от других животных. Наиболее похож на человеческий — свиной инсулин, отличающийся всего одним «кирпичиком» — аминокислотой. Но замена даже одного звена в цепи из тысяч звеньев приводит к изменениям формы цепи. Бычий инсулин отличается от человеческого тремя аминокислотами — «кирпичиками». Бычий инсулин и смешанные бычье-свиные инсулины сейчас почти не используются из-за их побочных эффектов, в России не зарегистрированы. Свиные монокомпонентные инсулины достаточно широко распространены. При длительном использовании различия в сахароснижающем действии монокомпонентных свиных и человеческих инсулинов почти не наблюдаются.

— Что значит «монокомпонентный» инсулин?

Монокомпонентный — значит очень высоко очищенный. В таблице с классификацией инсулина Вы можете найти примеры монокомпонентных инсулинов.

— Так какой инсулин лучше: свиной или человеческий?

Сейчас всем вновь заболевшим сахарным диабетом 1 типа людям назначают монокомпонентно очищенный генно-инженерный или реже полусинтетический инсулин. Часть пациентов, которая годами или десятилетиями лечилась препаратами свиного инсулина, продолжает лечиться препаратами теперь уже хорошо очищенного свиного инсулина, потому как привыкание оказалось настолько сильным, что перевод их на человеческий инсулин оказался клинически нецелесообразен. Ведущим в достижении компенсации диабета является фактор правильности дозы, а не происхождение высоко очищенного препарата.

— Что значит «клинически нецелесообразен»?

Например, при переводе на человеческий инсулин многие пациенты «со стажем» перестают чувствовать приближение гипогликемии — снижение сахара в крови и не предпринимают мер по её предотвращению. Могут наступать внезапные потери сознания. Мне как-то пришлось столкнуться с пациентом настолько привыкшим к свино-говяжьему смешанному инсулину, что на любых других он чувствовал себя отравительно. Препараты для него пришлось доставлять из Великобритании, где для таких уникальных случаев продолжают выпускать как бычий, так и смешанные препараты.

— Всегда ли перевод на человеческий инсулин приводит к снижению дозы и к улучшению течения диабета?

К сожалению, нет. Человеческий инсулин действует чуть быстрее. Если у человека было много антител к компонентам препарата свиного монокомпонентного инсулина, то снижение дозы потребуется. При лечении более полугода препаратами монокомпонентных человеческих или свиных инсулинов уровни антител не отличаются.

— Отличаются ли препараты инсулина по степени очистки?

На упаковке препарата или во вложенной инструкции, как правило, Вы не найдёте информации о степе-

ни очистки инсулина. В России принято использовать только монокомпонентные или высокоочищенные препараты инсулина. Степень очистки препарата проводится лабораторным методом и выражается в единицах «ррп» (particles per million) — количество частиц примесей на 1 миллион молекул инсулина. В старых инсулинах, полученных методом кристаллизации, показатель содержания примесей составлял до 30 000 ррп. В монокомпонентных препаратах этот показатель — 500-1000 ррп, в улучшенных монокомпонентных — 50 ррп, высокоочищенных — до 20 ррп. В государственном стандарте России для производства генно-инженерного человеческого инсулина, разработанном учёными ОАО «Национальные биотехнологии», предусмотрена степень очистки равная 10 ррп. Аналогичные требования имеются в Европейской и в Американской фармакопее — официальной книге о качестве препаратов.

— Зачем очищают препараты инсулина?

Иммунная система человека вырабатывает антитела против чужеродных компонентов, сопровождающих плохо очищенные препараты инсулина. В крови пациента может накопиться стандартная норма потребления инсулина, связанная с антителами, равная 4000-6000 единиц инсулина. Иммунные реакции могут вызывать многие другие осложнения инсулинотерапии: аллергические реакции, дефекты подкожно-жировой клетчатки, невосприимчивость к вводимому инсулину, требующую повышения доз.

— Какие бывают дополнительные вещества в препаратах инсулина?

Для предотвращения роста бактерий при многократных проколах резиновой пробки флакона иглой и для создания эффекта консервации в инсулин добавляют специальные вещества такие, как фенол, крезол, ионы цинка, глицерин. Первые два из упомянутых соединений обуславливают резкий запах препарата инсулина, который Вы можете ощутить, если выпустите струйку лекарства из шприца в воздух или на поверхность кожи. Безопасно поступление 100-105 мг в сутки фенола или его соединений в организм стандартного человека массой 70 кг. Отравление у такого человека возникнет при поступлении 35000 мг в сутки. В 1 мл инсулина или в дозе 100 МЕ содержится 0,5-2,5 мг фенольных соединений. Иначе говоря, дозы в которых содержатся дополнительные вещества в инсулине для человека безопасны.

— Как добавляются продления действия препаратов инсулина?

Инсулин пролонгированного действия получают путем добавления белка протамина — Нейтрального Протамина Хагедорна (НПХ или NPH), названного в честь его создателя, применившего его в Дании в 1936 г. и полученного из рыбьего молока, или добавления цинка. Но первые препараты инсулина НПХ были получены только десятилетия спустя.

— На упаковке какого инсулина написано НПХ, но сделан он в США. Как это объяснить?

Научные открытия являются интернациональными. НПХ инсулин еще назвали «изофан-инсулин». В препарате не остается излишков ни инсулина, ни протамина. Всё соединено в кристаллы. Кристаллы не распадаются при хранении. Изофан-инсулин можно было смешивать с растворимым инсулином быстрого действия без изменения скорости действия инсулина короткого действия. Люди с диабетом смогли делать инсулин короткого действия и пролонгированного в одной инъекции. Канадцы Скотт и Фишер из Торонто, добавляя к инсулину одновременно протамин и цинк, получили препарат более длительного действия — протамин-цинк-инсулин (ПЦИ), что было в последующем использовано в производстве американской фирмой «Элай Лилли» и другими производителями.

— Что такое инсулины комбинированного или смешанного действия?

При предварительном технологическом смешивании инсулинов короткого и пролонгированного действия получают препараты смешанного действия. Эти препараты врачи ещё называют двухфазными, а пациенты — «двухгорбыми». Содержание короткого инсулина в этих препаратах колеблется от 10 до 50%. Чем больше содержание в смеси короткого инсулина, тем быстрее наступает действие. Основное преимущество такого препарата — можно делать одну инъекцию вместо двух. Основной недостаток — нельзя изменить расчётное количество принимаемых в данный приём пищи углеводов или хлебных Единиц, так как изменив дозу короткого инсулина, мы обязательно изменим и дозу длинного. Примеры двухфазных инсулинов посмотрите в таблице классификации препарата.

— У кого же применяют «двухгорбые» инсулины?

«Двухгорбые» инсулины иногда применяют у детей с диабетом, находящихся под строгим контролем взрослых по количеству употребляемых углеводов. Дети боются дополнительных инъекций. Чаще же двухфазные инсулины с содержанием инсулина короткого действия от 10 до 30% используют у пожилых людей со 2 типом диабета, каким по медицинским показаниям требуется временная или постоянная инсулинотерапия.

— Что такое аналоги инсулина?

Аналоги инсулина — генетически модифицированные молекулы, похожие на молекулу инсулина человека. В инсулиновых аналогах «кирпичики» — аминокислоты поменяны местами или заменены на другие аминокислоты. Помимо коммерческих названий аналоги инсулина имеют химические названия, отражающие имена аминокислот, подвергшихся замене или изменению мест. Наиболее распространённые химические названия аналогов инсулина: Глилизин, Лизпро, Аспарт, Гларгин, Детемир.

— Вы говорили, что свиной инсулин, а не одну аминокислоту отличается от человеческого инсулина и это вызывает иммунные реакции. Зачем тогда созданы аналоги?

Использование генетически модифицированных аналогов инсулина до сих пор вызывает много споров. Между тем в ряде случаев их использование имеет преимущества. Сравнивая действие собственного «внутреннего» инсулина с введённым извне, мы отмечаем ряд различий, о которых предлагаем перечитать «чайнику» на случай забывчивости. Инсулин короткого действия реально начинает работать слишком медленно и работает дольше, чем было бы нужно. Инсулин пролонгированного действия действует короче, чем хотелось бы, кроме того, на максимум своего действия часто вынуждает человека с диабетом употреблять углеводы вне зависимости от его желания. Иногда, уколов дозу короткого, человек забывает поесть или не хочет есть ту дозу углеводов, на которую укол инсулин. Для преодоления такого рода проблем и создавались аналоги.

— Как аналоги решают эти проблемы?

Первый короткодействующий аналог Аспарт был внедрён датчанами в 1998 г. Его, как и другие быстродействующие аналоги, можно было вводить не только перед едой, но и после еды. Коротко действующие аналоги всасываются в кровь из-под кожи значительно быстрее, так как не объединяются парами в димеры. Аналоги длительного действия не имеют выраженных максимумов — «горбов», что снижает частоту гипогликемий и улучшает контроль диабета. Аналоги длительного действия «тянут» сутки и больше, поэтому делать их можно один раз в день.

— В чём могут заключаться проблемы использования аналогов для человека с диабетом?

Аналоги инсулина — генетически модифицированный продукт на 100%. Многие страны Европы и Россия ввели правительственные ограничения на использование генетически модифицированных продуктов из сои, гороха, кукурузы, картофеля, овощей. При превышении 0,9% содержания генетически модифицированного белка в пищевом продукте производитель обязан нанести предупредительную маркировку. О генетически модифицированных продуктах предлагаю почитать в интернете, это не тема этой книги. С другой стороны, различные мировые религии говорят, что человек не может сделать что-то лучше Бога. Время — лучший судья, которое расставит по своим местам спорщиков в этом вопросе. Надеюсь, что нынешние пациенты должны выиграть от этого спора.

— Когда же мы поговорим о том, кто и как открыл инсулин?

Список фамилий открывателей инсулина, если рассматривать это открытие как процесс длившийся столетиями от древнегипетского папируса Эберса и рукописей Аретей Каппадокийского, был бы слишком длинным. Международный День Диабета ООН отмечается в день открытия инсулина 14 ноября 1921 г. Хирург Бантинг и его ассистент студент Бест в лаборатории физиологии профессора Маклеода в университете Торонто в Канаде использовали методику перевязки выводного протока поджелудочной железы, применённую впервые Л.В. Соболевым, посмертным Почётным членом Российской Диабетической ассоциации, и метод Коллила с экстрагированием спиртом и кислотами биологически активных субстанций поджелудочной железы. Открыватели инсулина получили водный экстракт инсулина при пониженной температуре, что снизило активность разрушающих инсулин ферментов поджелудочной железы. Замена спирта и кислот на холодную воду спасло жизни миллионам больных диабетом, первым из которых стал Леонард Томпсон в январе 1922 г. Впрочем эта история достаточно избита, что не снижает её значимости для современной медицинской науки. Автор хотел бы вписать следующим абзацем фамилии учёных создавших противодиабетическую вакцину, что избавило человечество от диабета и от инсулина. Пока не могу этого сделать.

— Когда и как инсулин появился в нашей стране?

В СССР В.М. Коган-Ясный, посмертный Почётный член Российской Диабетической Ассоциации, в Харьковском институте экспериментальной эндокринологии разработал и внедрил впервые в нашей стране инсулин. В 1924 г. им была представлена к защите диссертация «Некоторые данные об инсулине».

— В названии этой главы Вы написали «Открытие инсулина. Плюсы и минусы для людей с диабетом...». По плюсы понятно — жизнь спасли. Минусы — в чём?

Мы, диабетологи и эндокринологи, настолько увлеклись развитием методик инсулинотерапии в последние десятилетия лет, что забыли о проблеме поиска путей лечения сахарного диабета 1 типа. Преодоление аутоиммунного процесса разрушения инсулинпродуцирующих В-клеток островков Лангерганса поджелудочной железы делает инсулинотерапию неизбежно нарастающим днём медицинской науки. Тогда эта книга станет бесполезной, автор пойдёт работать дворником.

Анекдоты

При выборе цветов мужчина делит их на два вида: розы и «а вот это как называется?»

Если Вы не любите Новый год, то с вероятностью в 83%... Вы – мандарин.

Объявление: "Пропала собака. Пекинес".
Снизу другим почерком: "И это только начало... Заплатите за газ!"



Блондинка:
– Скажите, в чем разница между этим и этим телефонами?
– Разница между этим и этим телефонами в том, что вот это MP3-плеер, а это – фотоаппарат.

– Доктор, у моей жены болит горло и пропал голос, что делать?
– Придите домой в 3 часа ночи.
– А поможет?
– Конечно! Это без отказный метод, я на себе проверял.

Четырехлетний Витя рассуждает за обеденным столом:
– Борщ я съел, колбасу съел, хлеб съел, кисель съел, чашку вылизал, а на пальцы сил не хватает...

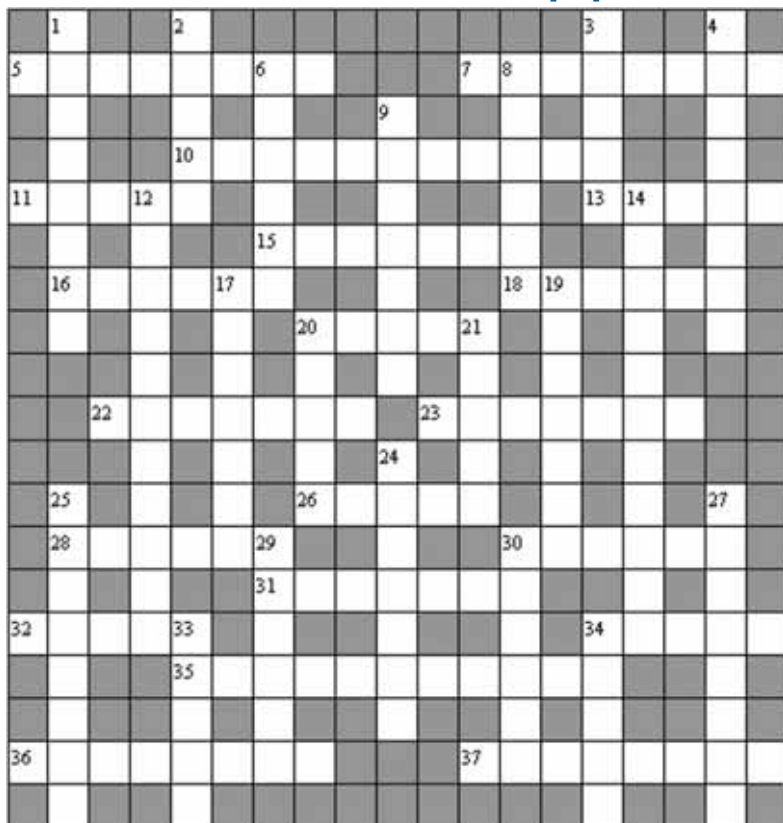
– Папа, я тебе задам вопрос, но отнесись к нему спокойно.
– Да, сынок.
– Если экзамен – это праздник, то что такое тогда переэкзаменовка?

Девочки! Сегодня нашла шикарную диету! Записываем: Понедельник: Берешь яйцо. Вторник: Варишь. Среда: Чистишь. Четверг: Ешь белок. Пятница: Ешь желток. Суббота и Воскресенье – разгрузочные дни. нечего обжираться!

Чтобы не есть после шести – надо иметь железную силу воли, а чтобы иметь железную силу воли, – надо как следует подкрепиться.

– Мама! Иди скорей туда!
Я там большую стремянку уронил...
– Вот папа узнает...
Он тебе задаст!
– Папа уже знает – он на люстре висит!

КРОССВОРД



По горизонтали: 5. Американский штат. 7. Разгул инфекции. 10. Бессмыслица. 11. Вздор, чепуха. 13. Крупный мужской православный монастырь. 15. Произведение живописи. 16. Певчая птица. 18. Обмолвка, непровольное упущение, промах. 20. Ритмическое движение стенок артерий, вызываемое деятельностью сердца. 22. Задача, стоящая перед плугом. 23. Один из основных жанров театрального искусства. 26. Пациент логопеда. 28. ...-на-Дону. 30. Река в Клину. 31. Русский архитектор. 32. Конец реки. 34. Католический игумен. 35. Неожиданность. 36. Сорт колбасы. 37. Обильная снедь.

По вертикали: 1. Армейский беглец. 2. Полезное ископаемое. 3. Пример для подражания. 4. Спортсмен зимнего вида спорта. 6. Русский живописец венецианской школы, родившийся в семье крепостного крестьянина. 8. Отдых в пути. 9. Создатель скульптур. 12. Художественная литература. 14. Золотарь. 17. Действующее лицо пьесы Шекспира «Гамлет». 19. «... Христа народу». 20. Демонстрация предмета, явления. 21. Взаимная вражда. 24. Река в Южной Африке, впадающая в Индийский океан. 25. Ломота и колотье в пояснице и других частях тела. 27. Французский император. 29. Планета Солнечной системы. 30. Подстрочное примечание. 33. Кто может говорить на иврите?. 34. Левый приток Суры.

Кроссворд предоставлен сайтом www.c-sat6.ru

По горизонтали: 5. Техасская, 7. Эпидемия, 10. Тарабарщина, 11. Ересть, 13. Лягушка, 15. Картина, 16. Иволга, 18. Лягушка, 20. Пупыль, 22. Ветшака, 23. Комедия, 26. Зайка, 28. Росток, 30. Сестра, 31. Ерошкин, 32. Устье, 34. Трипор, 35. Вневзвешенность, 36. Сервелат, 37. Разносол.



ПРОДУКТЫ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ!



Полезно в квадрате!



Я мечтаю!



Благотворительная акция «Обуздаем сахар в крови»

Благотворительная акция «Обуздаем сахар в крови» к пятидесятилетию открытия глюкометра проводится МОО «Российской Диабетической Ассоциацией» (РДА) и Медицинским центром «Вита-Элин».

В связи с поступлением большого количества обращений от членов РДА за помощью в подборе режима питания, физических нагрузок, для стабилизации уровня сахара в крови сообщаем о проводимой до конца 2012 г. акции. Перейдите по ссылке в интернет на сайт медицинского центра РДА www.diabetes.org.ru/platnaya-konsultacia.html

Заполните на листе А4 в электронном файле дневник самоконтроля за три дня подряд с обязательным указанием следующих параметров: время измерения сахара в крови, значение сахара в крови, дозу инсулина после измерения, количество съеденных хлебных единиц; время и значения измерения сахара в крови через 90-120 минут после окончания приёма пищи, отметьте физическую активность. Например, строка в дневнике: 15 ч. 37 мин. – 11,6 ммоль/л – 7,5/0 ед. инс. Хумулин Р – 4,5 ХЕ; 17 ч. 42 мин. – 9,2 ммоль/л, будет означать следующее: до обеда был сахар 11,6, а после обеда в 4,5 ХЕ с 7,5 ед. короткого инсулина стал 9,2. Вырезав аккуратно квитанцию из послед-

него листа РДГ «Жизнерадостной газеты» правильно заполните ее и оплатите. Или запросите электронной почтой квитанцию для оплаты клубного взноса «Школа диабета им. Э. Рома» email: 5053399@mail.ru, распечатайте квитанцию и оплатите взнос в 1200 рублей через любое отделение Сберегательного Банка с формулировкой: «Добровольный взнос Иванова И.И.». Вписывайте свою фамилию и инициалы! Вышлите трёхдневный дневник самоконтроля на email: 5053399@mail.ru После поступления денег на счёт РДА или «Диабетической газеты» (3-8 дней) в ответ на Ваш email возможны следующие формы консультации:

1. Вам высылается электронной почтой Инструкция – рекомендации для Вашего лечащего врача по изменению дозировок инсулина или таблеток с рекомендациями по режиму питания и физической активности.
2. При желании получить Инструкцию, написав на 5053399@mail.ru или rda250690@mail.ru Вы можете записаться на 30-минутное телефонное собеседование с врачом, инструктором Клуба «Школа диабета» на определённую дату и время. Через 30 минут разговор прерывается провайдером автоматически.
3. Если Вас не устраивают первые два пун-

кта, Вы можете записаться электронной почтой на очную получасовую консультацию на определённую дату и время в Медицинский центр «Вита-Элин», расположенный у метро Бауманская в Москве.

При оплате ОДНОЙ консультации до 31 декабря 2012 г., Вы получаете на свой адрес БЕСПЛАТНО книгу «Виртуозная инсулинотерапия» Х. Каналеса стоимостью 1850 рублей и книгу Х. Каналеса «Клинико-физиологическая и патофизиологическая роль компонентов инсулинового комплекса: проинсулина, С-пептида, N-пептида, амилина», стоимостью 550 рублей для Вашего врача. Вопросы можно задать на Форуме сайта www.diabetes-ru.org или через сайт www.diabetes.org.ru ОДИН ЧЛЕН РДА может получить НЕ БОЛЕЕ ОДНОГО КОМПЛЕКТА КНИГ.

Книга выдается в офисе РДА или после консультации в Медицинском центре «Вита-Элин» для москвичей и жителей московской области или высылается бандеролью за счёт РДА для жителей других регионов.

Акция стартует 20 сентября 2012 года и заканчивается 31 декабря 2012 г.

Информация об акции предоставлена Российской Диабетической Ассоциацией



ДИАМИР К

Торговый дом "Диамир К" сообщает об открытии офиса прямых продаж в магазины и аптеки г. Москвы и Московской области

+7 (495) 783-4935
+7 (495) 783-4936

МИР ЗДОРОВЬЯ
МИР ВОЗМОЖНОСТЕЙ
диетическая и диабетическая продукция в широком ассортименте
www.diamirka.ru

Информация о члене РДА (является членским билетом)	
(ПИН члена РДА)	
Устав и принципы работы РДА признаю и принимаю. Обязуюсь следовать здоровому образу жизни.	
Информация о члене РДА (является членским билетом)	Заполнение ПИН (23 цифры) 1. Первые 6 цифр – индекс населенного пункта. 2. Вторые 6 цифр – дата рождения (число, месяц, год) 3. Третьи 6 цифр – дата установления диагноза заболевания (диабета нет – 000000) 4. Следующая цифра – инъекции инсулина (наличие – 1, отсутствие – 2) 5. Следующие две цифры – год, за который вносится взнос 6. Следующие две цифры – номер счета, на который производится целевое перечисление
(ПИН члена РДА)	
Устав и принципы работы РДА признаю и принимаю. Обязуюсь следовать здоровому образу жизни.	

Российская Диабетическая Ассоциация (РДА)
105203, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, 46, 3-03
Всероссийский диабет-телефон +7 (495) 505-33-99, www.diabetes.org.ru



ПРОДУКТЫ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ!



Польза в квадрате!



Я мечтаю!

Новинки Торгового дома «Диамир К»



Печенье 170 гр.



Печенье 110 гр.



Пшеничные отруби



Овсяные отруби



Монпансье



Мармелад сливочный «Светофор»

Сбербанк России	<p>Форма № ПД-2</p> <p>АНБО "Диабетическая Газета"</p> <p>Лефортовское ОСБ 6901/1668 г. Москва ИНН 7721147806 / КПП 772101001 кор/сч 3010181040000000225</p> <p>р/с № 40703810238230100386, БИК 044525225 в ОАО Сбербанк России г.Москва</p>
Извещение	<p>р/с № 40703810238230100386, БИК 044525225 в ОАО Сбербанк России г.Москва</p> <p>(Ф.И.О., индекс, адрес плателъщика, телефон)</p>
Кассир	<p>членский взнос в Российскую Диабетическую Ассоциацию (наименование платежа)</p> <p>Дата _____</p> <p>Сумма платежа _____ руб. ____ коп.</p> <p>Плателъщик (подпись) _____</p>
Сбербанк России	<p>Форма № ПД-2</p> <p>АНБО "Диабетическая Газета"</p> <p>Лефортовское ОСБ 6901/1668 г. Москва ИНН 7721147806 / КПП 772101001 кор/сч 3010181040000000225</p> <p>р/с № 40703810238230100386, БИК 044525225 в ОАО Сбербанк России г.Москва</p>
Квитанция	<p>членский взнос в Российскую Диабетическую Ассоциацию (наименование платежа)</p> <p>Дата _____</p> <p>Сумма платежа _____ руб. ____ коп.</p> <p>Плателъщик (подпись) _____</p>

Индивидуальный ежегодный членский взнос в Российскую Диабетическую Ассоциацию (РДА) состоит из нескольких добровольных частей:

1. Минимальная часть Членского взноса – 10 рублей в год.
2. Необязательная добровольная часть взноса – на Ваш выбор:

№	Наименование	Кол-во	Сумма за 1 экз. / руб.	Общая сумма
1	Взнос на оплату научных работ по поиску путей лечения сахарного диабета.		любая сумма	
2	Книга Х. Каналес «Виртуозная инсулинотерапия», 2004. 220 стр. А4.		900	
3	Брошюра Х. Каналес «Клинико-физиологическая и патофизиологическая роль компонентов инсулинового комплекса: проинсулина, С-пептида, N-пептида, амилина. М., 2008. 54 стр. А4		350	
4	Визитная карточка (белый лен тисненый) Удостоверение члена РДА		50	
5	Иное			

Всего по позициям 1-8: _____ рублей ____ копеек.

Взнос внесен мною добровольно и безналочно на счет АНБО «Диабетическая газета». Устав и принципы работы РДА признаю и разделяю.

Бесплатную методическую литературу прошу выслать наложенным платежом по адресу:

Ф.И.О. _____

Оплату почтовых расходов по получении гарантирую.

Подпись: _____

Главный редактор – Кондратцева Алла Дмитриевна
Соредактор – Смирнов Михаил Борисович
Выпускающий редактор – Зорина Зорина Игоревна
Верстка, макет – Смирнов Михаил Борисович
Санкт-петербургский выпуск. Адрес редакции: 143900, МО, г. Балашиха, ул. Твардовского, 24, стр. 2.
т. +7 (495) 739-22-00, e-mail: rdg@diamirka.ru
Спонсор выпуска ООО «ТД «Диамир К»

«Российская Диабетическая газета» зарегистрирована в Комитете по печати РФ 26.08.1994 г. № 012842. Учредитель – Российская Диабетическая Ассоциация (РДА).
Издается организацией РДА-АНБО «Диабетическая газета».
105203, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, 46, 3-03
Всероссийский диабет-телефон 505-33-99, www.diabetes.org.ru, www.diabetes-ru.org

Отпечатано: ООО «Полимикс Принт»
103051, г. Москва, ул. Малая Сухаревская пл, д.6, стр.1 помещение ТАРП ЦАО
Подписано в печать 21.08.2012 г.
Объем 11 п.л. Тираж 4000 экз. Заказ №E120826

Все рекламируемые товары подлежат обязательной сертификации, услуги – лицензированию. За содержание рекламных объявлений несет ответственность рекламодатель. Материалы, помеченные знаком ®, печатаются на правах рекламы. Присланные материалы и фотографии не рецензируются и не возвращаются. Мнения авторов публикаций могут не совпадать с точкой зрения редакции и учредителя.
Выходит 1 раз в месяц.
Распространяется бесплатно.

