

Поздравления Винни-Пуха!

В теплый весенний день в конце апреля в гости к ребятам, находящимся на лечении в Областной детской многопрофильной больнице имени Ю.Ф. Горячева пришел любимый взрослыми и детьми мультяшный герой – Винни-Пух.

В лапах он держал большой мешок с мягкими игрушками, играми. И сразу же направился к детишкам гематологического и травматологического отделения. Мишка был таких больших размеров, что доброжелательный персонал больницы сразу взял над ним «шефство» и предложил перемещение на грузовом лифте. На всех этажах Винни-Пуха обступали дети с веселыми расспросами.

А тем временем, в конференц-зале больницы встречи с мишкой ждали 60 ребят, их родители, мед. персонал. Любимый герой поздравил всех присутствующих с Общероссийской добровольческой акцией «Весенней неделей добра», раздал открытки с эмблемой праздника. Винни-Пух предложил детям подписать

их своим близким, родным, друзьям с пожеланиями добра, мира, любви и оформить на свой вкус. У всех было праздничное настроение: ребята отгадывали загадки, пели любимому герою песни, рассказывали стихи. Многие дети подарили свои рисунки.



А наградой всем взрослым, организаторам акции, стали счастливые детский смех, веселое настроение ребят, которые на короткое время забыли про уколы и процедуры. Мы надеемся, что в самое ближайшее время в гости к ребятам придет дружок Винни-Пуха. Организаторы акции «Весенняя неделя добра» – сотрудники УРО МООИ «Факел» и УРОО «Диабетическое объединение» сердечно благодарят всех помощников и благотворителей и желают им всего самого доброго!

Не всегда...

Нововведения и модернизация медицинского обслуживания населения не всегда сказывается положительно на самих пациентах, да и порой на медицинском персонале.

Электронная запись! Записаться на прием к узкому специалисту через интернет просто невозможно: зачастую запись заблокирована. В некоторых поликлиниках запись на прием к эндокринологу ведется за несколько недель, а то и месяцев до приема! В ряде поликлиник вы не сможете взять в регистратуре талон к врачу, даже если вам необходимо выписать инсулин. Эндокринолог при такой ситуации отказывается выписывать инсулин вообще, сославшись на то, что надо своевременно, выписывать талон к врачу, а также на свою загруженность в работе. Хотя, как ни странно, наблюдение показывает, что очереди к эндокринологу никогда нет – у кабинета врача практически никогда нет ни одного пациента! Мы считаем, что эндокринолог не имеет право отказывать в предоставлении данного лекарства больному сахарным диабетом ни по какой причине. Можно оптимизировать выписку инсулина, например, выписывать сразу на три месяца, тем самым упразднить нервозность пациента и специалиста. А если пациент с диабетом II типа и не на инсулине, то очередь к эндокринологу расписана на несколько месяцев вперед.

Следующий проблема – это ФЗ 323 статья 74. Цитирую: Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности. П. 1. Медицинские работники и руководители медицинских организаций не вправе... п.3) получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий).

Вопрос стоит именно о медицинских изделиях так важных для пациентов с сахарным диабетом. Ведь к ним относятся в том числе шприц-ручки, и средства самоконтроля – глюкометры. Диабетики как правила малоимущие и такие пожертвования им пришлось бы кстати.

Алевтина ОРЕШИНА

Симптомы диабета 1 типа

Признаки диабета 1 типа связаны с повышением уровня глюкозы в крови. Это состояние называется гипергликемией. Большинство людей с диабетом 1 типа имеют очень выраженную симптоматику, приводящую их к врачу.

Наиболее распространенные симптомы диабета 1 типа включают:

- частое мочеиспускание;
- сильную жажду,
- потерю веса, несмотря на повышенный аппетит.

Также пациенты с диабетом отмечают усталость и повышенную восприимчивость к инфекциям.

Как проводится диагностика диабета 1 типа?

Большинство людей, у которых появляются симптомы диабета 1 типа, узнают о диагнозе примерно за месяц. В редких случаях признаки являются расплывчатыми, поэтому диагностика диабета 1 типа занимает больше времени. Анализ на диабет предполагает изучение образцов крови и измерения уровня глюкозы (сахара) в крови.

Сейчас проводятся следующие анализы для диагностики диабета:

Определение уровня сахара в крови

Можно сдать его в любое время. Если уровень глюкозы превышает 200 мг/дл в сочетании с характерными симптомами, то ставится диагноз диабета.

Глюкоза натощак

Анализ крови натощак означает сбор крови до приема пищи и напитков, кроме воды, или спустя восемь часов после приема пищи. Уровень глюкозы в плазме крови натощак более 126 мг/дл свидетельствует о диабете.

Тест на чувствительность к глюкозе

Перед тестом проводится анализ крови натощак. Затем пациент выпивает подслащенную воду. На протяжении двух часов проводятся повторные анализы крови, каждые тридцать

минут. Уровень глюкозы крови ниже 140 мг/дл на протяжении двух часов считается нормальным. Уровень глюкозы выше 200 мг/дл говорит о диабете. Глюкоза на уровне от 140 до 200 мг/дл на протяжении двух часов говорит о развитии толерантности к глюкозе. То есть, клеткам не хватает собственного инсулина, чтобы поглощать сахар из пищи. Таким пациентам необходимо проходить проверку на диабет в будущем. Нарушение толерантности к глюкозе – фактор риска развития болезни сердца.

Уровень глюкозы в моче

После того как уровень сахара в крови поднимается выше 180 мг/дл, глюкоза начинает выделяться с мочой. Этот тест не является диагностическим, но при высоком уровне глюкозы в крови он выполняется.

Кетоны в моче

В моче здорового человека практически нет кетонов. Они выделяются, когда тело начинает перерабатывать чрезмерное количество энергии. Кетоны показывают нехватку инсулина для поглощения глюкозы клетками. Клетки сигнализируют о дефиците глюкозы, и ее уровень растет. Наличие кетонов может указывать на серьезные и потенциально смертельное осложнение диабета 1 типа.

Гликозилированный гемоглобин

Этот анализ крови не используется для диагностики сахарного диабета, но дает информацию о том, как человек с сахарным диабетом управляет уровнем глюкозы в крови. Это анализ крови проводится в любое время и дает основание для рекомендаций по корректировке питания.

Правила питания гипертоника

Гипертония – это повышение давление крови на стенки кровеносных сосудов при сокращении и расслаблении сердца. При этом значение артериального давления превышает 140/90 мм рт.ст. Гипертонию провоцируют многие факторы, в том числе неправильное питание.

Основы питания

Пищевая гипертензия развивается, если человек не регулирует пропорции основных элементов питания – углеводов, белки, жиры. В результате организм не получает необходимые витамины и питательные вещества для поддержания здоровья. Рекомендуется употреблять калории в следующих пропорциях: 45-65% из углеводов, 10-35% из белка и 20-35% из жиров.

Плохие углеводы

Этот тип углеводов напрямую влияет на артериальное давление. К ним относятся продукты с высоким гликемическим индексом, поэтому они вызывают резкие колебания сахара и инсулина в крови за счет быстрого усвоения пищи. К подобным продуктам относятся: белый хлеб, рис, картофель, сладости и хлебобулочные изделия.

Плохие белки

К этим белкам относятся красное мясо и все молочные продукты. Они содержат много насыщенных жиров. Необходимо избегать красного мяса, молочных продуктов, нерыбных морепродуктов, яичных желтков.

Плохие жиры

Насыщенные и транс-жиры являются важными факторами риска гипертонии. Они изменяют функционирование клеток, вызывают воспалительные реакции и нарушают гормональный баланс. К продуктам, содержащим два типа вредных жиров, относятся: красное мясо, темное мясо курицы, хлебобулочные изделия, морепродукты, обработанные пищевые продукты (колбасы и сосиски), яичные желтки, цельные молочные продукты, кокосовое масло, сало, сливочное масло.

Соль

Чрезмерное потребление соли весомым фактором риска гипертонии. Соль также ограничивает эффективность антигипертензивных препаратов. Оптимальное потребление соли должно составлять 1500-2300 миллиграммов в день.

Гипертоники должны подчиняться правилам здорового питания

Обезжиренные белки

Белки с низким содержанием жира, а именно соя, яичные белки, рыба, белое куриное мясо, орехи – основной выбор для гипертоников.

Ненасыщенные жиры

Ненасыщенные, полиненасыщенные и омега-3 жиры должны стать основными жирами в рационе. Они помогают организму поддерживать гормональный баланс, укрепляют клеточные мембраны и улучшают работу клеток. Источниками полезных жиров являются льняное масло, зеленые листовые овощи, орехи и обезжиренные молочные продукты.

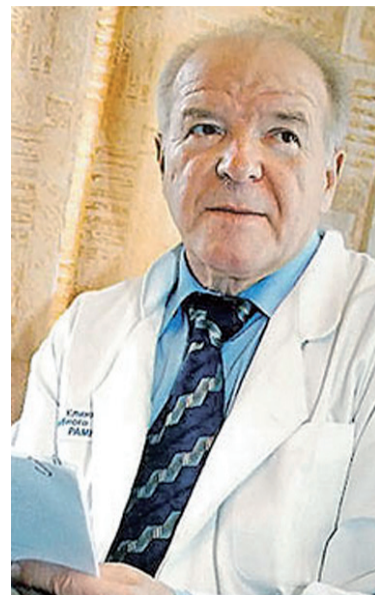
Углеводы с низким гликемическим индексом

Если рацион состоит из сложных углеводов с низким гликемическим индексом, то давление будет в норме. Сложные углеводы помогают организму регулировать содержание сахара и инсулина в крови, которые являются основными факторами риска развития гипертонии. Необходимо употреблять цельные зерна, кукурузную муку, перловую крупу.

Ограничение потребления соли и отказ от алкоголя также являются первоочередными условиями для лечения гипертонии.

Мир углеводов: от простого до сложного

Если в магазине вы читаете состав продукта, то обязательно обращаете внимание на строчку «Пищевая ценность 100 г. продукта». Вам важно, сколько белков, жиров и углеводов содержится в любимой икре из кабачков или в сладком творожке. Желательно, чтобы жира было поменьше, белка – побольше. А сколько должно быть углеводов? Основной источник энергии, необходимой для поддержания жизнедеятельности человека – это углеводы. Они обеспечивают более половины калорийности суточного рациона. 1 г углеводов дает организму 4 ккал.



Проблема употребления в пищу углеводов является главной при рассмотрении темы «Диетология для больного сахарным диабетом».

На вопросы **Анатолия Рахмановича** отвечает известный ученый, эксперт в области лечебного питания **Михаил Меерович Гурвич**.

– **Михаил Меерович, какова потребность взрослого человека в углеводах?**

– Некоторые компоненты углеводов являются составной частью клеток и тканей организма. При избыточном их потреблении возможен переход углеводов в жиры. Потребность взрослого человека, не страдающего диабетом, в углеводах в значительной мере зависит от характера выполняемой работы и двигательной активности. В среднем она составляет 400-450 г в сутки.

– **Углеводы состоят из моносахаридов, олигосахаридов и полисахаридов... не будем углубляться в химию. В обычной жизни из всех употребляемых в пищу углеводов, какие можно выделить, когда речь идет о питании больного сахарным диабетом?**

– В нашей обыденной жизни мы выделяем из всех углеводов следующие соединения.

1. Глюкоза.
2. Сахароза (сахар свекловичный и сахар тростниковый).
3. Лактоза (молочный сахар).
4. Фруктоза (сахар фруктовый, плодовый).
5. Крахмал.
6. Клетчатка (растительное волокно, или, как их часто называют, пищевые волокна).

Глюкоза быстро всасывается в желудочно-кишечном тракте и поступает в кровь, а затем – в клетки органов и тканей нашего организма.

Фруктоза по сравнению с глюкозой всасывается в кишечнике более медленно. Кроме того, ферменты, участвующие в превращении фруктозы, не требуют для проявления своей активности инсулина. Этим и объясняется лучшая переваримость фруктозы больными сахарным диабетом.

Сахароза (сахар свекловичный и сахар тростниковый) содержит и глюкозу, и фруктозу.

Лактоза (молочный сахар) содержится в молоке и молочных продуктах.

Особое внимание при организации питания больного сахарным диабетом уделяют так называемому «чистому» сахару – свекловичному и тростниковому. Он играет значительную роль в питании здо-

рового человека, а из рациона больного сахарным диабетом чаще всего ИСКЛЮЧАЕТСЯ.

Дело в том, что «чистый» сахар быстро всасывается в пищеварительном канале, очень легко усваивается организмом и способствует быстрому повышению уровня сахара в крови больного сахарным диабетом. Поэтому все виды чистого сахара, за исключением фруктозы, в большинстве случаев ИСКЛЮЧАЮТСЯ ИЗ РАЦИОНА БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИА-

– Это, конечно, чистый сахар и глюкоза. Это и кондитерские изделия, содержащие сахар (пирожные, торты, кексы, вафли и т.д.). Изготовленные на сахаре варенья, повидло, мармелады, сиропы. Сладкие напитки (ликер, сладкое вино, лимонад). Сладкое сгущенное молоко. Мороженое.

– **А в каких продуктах нам нужно учитывать содержание углеводов?**

– Овощи и фрукты по содержанию в них углеводов делят на 3 группы.

овощи и фрукты, содержащие разные витамины, минеральные вещества, растительные волокна, должны быть непременной составной частью пищевого рациона больного сахарным диабетом. Значительное количество овощей и фруктов следует употреблять в сыром виде.

– **Молоко и молочные продукты, крупы и мучные изделия – заслуживают отдельного разговора?**

– Конечно. Без учета углеводов можно выпивать до 0,25 л молока. Каждый выпитый сверх того 0,25 л содержит 12 г учитываемых углеводов.

Творог и сыры содержат настолько небольшое количество углеводов, что его можно и не учитывать. Отдельно остановимся на таких важных источниках углеводов, как хлеб, крупяные, макаронные и мучные изделия. При диабете можно употреблять ржаной хлеб, содержащий витамины групп В, а также относительно медленно расщепляются углеводы.

Белый хлеб и булочки разрешаются в исключительных случаях, например, больным с сопутствующими заболеваниями желудка.

– **А как можно разнообразить питание и в тоже время правильно подсчитать суточное количество углеводов?**

– Важно заметить, что суточное количество углеводов у больного диабетом делится на большие порции и принимается за 5 – 6 раз на протяжении всего дня.

Точные предписания о допустимом за 1 прием количестве углеводов лечащий врач выражает в граммах конкретного пищевого продукта или блюда. При этом обязательно указывается, сколько углеводов разрешается принять в виде фруктов или овощей. Для разнообразия рациона овощи рекомендуется заменять только овощами, и фрукты – только фруктами.

Чтобы разнообразить питание, необходимо научиться пользоваться специальными таблицами, в которых представлены содержание углеводов в различных пищевых продуктах и их возможная взаимозаменяемость.

Особое внимание при организации питания больного сахарным диабетом уделяют так называемому «чистому» сахару – свекловичному и тростниковому.

БЕТОМ. Что касается фруктозы, то в незначительном количестве (примерно 30г) лечащий врач может разрешить включение ее в рацион при диабете, при условии хорошей ее переносимости и под контролем уровня сахара в крови больного.

– **Отношение диетологов к продуктам, содержащим углеводы, очень разное. Расскажите о продуктах, содержащих значительное количество быстро и легко усвояемых углеводов, которые категорически запрещается включать в рацион больного сахарным диабетом.**

Первую составляют овощи, в 100 г которых (речь идет о сырых овощах) содержится не более 5 г углеводов. Это – огурцы, помидоры, капуста белокочанная и цветная, кабачки, тыква, салат, щавель, шпинат, спаржа, редис, укроп, сельдерей, лук зеленый, листья цикория. Мало углеводов содержится в грибах. Все названные продукты можно включать в рацион при каждом приеме пищи, ориентируясь на аппетит, но, разумеется, в разумном количестве.

Овощи и фрукты второй группы содержат 100 г свежей массы от 5 до 10 г углеводов. Это – морковь, репчатый лук, редис, свекла, брюква, бобы, петрушка, сельдерей (корень), цитрусовые (апельсины, грейпфруты, мандарины), клубника, смородина черная и красная, брусника, малина, абрикос, груши, айва, персики, дыня. Эти овощи, фрукты и ягоды без учета в углеводной квоте рациона разрешается съедать до 200 г в день.

Наконец, к третьей группе с содержанием более 10 г углеводов в 100 г продукта, относятся картофель, зеленый горошек, а из фруктов – бананы, виноград, ананасы, сладкие сорта яблок, финики, инжир. Овощи и фрукты третьей группы необходимо обязательно учитывать по содержанию углеводов в суточном рационе. И еще подчеркиваю,



Российскому здравоохранению требуется экстренная реанимация



Леонид Рошал Президент Национальной медицинской палаты

Национальная медицинская палата была создана полтора года назад и сейчас объединяет более 60 профессиональных медицинских организаций всей страны. Сегодня приоритетные направления ее деятельности – изменение законодательного поля в сфере здравоохранения, защита пациентов от некачественного лечения и врачебных ошибок и защита медицинского сообщества от неоправданных судебных решений. НМП развивает независимую экспертизу качества медицинской помощи, и работает над внедрением в стране системы саморегулирования профессиональной деятельности и непрерывного последипломного бесплатного образования для врачей.

Именно, благодаря усилиям Палаты в июне 2011 г. рассмотрение закона «Об основах здоровья граждан РФ» во втором чтении было перенесено и организовано его повторное общественное обсуждение, в котором приняли участие медики всей страны. Тогда же

Всероссийский общественный форум медицинских работников и 2-й съезд Национальной медицинской палаты (НМП) состоялись в Москве в Крокус –сити-холле при личной поддержке Президента РФ В.В. Путина, который перед Форумом высоко оценил деятельность Национальной медицинской палаты по обсуждению закона «Об основах охраны здоровья» и внесению в него изменений.

Тогда же В.В. Путин сказал, «... Мы достаточно активно и эффективно работаем на площадке Общероссийского народного фронта, и я вижу, как ваши коллеги настойчиво и в то же время конструктивно работают и над очень важным проектом закона по здравоохранению».

Л.М. Рошал был переизбран на должность Президента НМП.

Мероприятие транслировалось в видеорежиме на сайте НП «Национальная Медицинская Палата» (www.pastmedpalata.ru) в реальном времени. В ходе Форума прошло интерактивное голосование по актуальным вопросам развития здравоохранения. В данном пресс-релизе мы не сможем привести мнения всех выступавших на Форуме и на съезде, но постараемся воспроизвести общий настрой собравшихся. Врачам диабетологам, эндокринологам и специалистам, работающим с пациентами с метаболическим синдромом (ожирением, атеросклерозом, артериальной гипертензией и повышенным сахаром в крови) мы предлагаем высказать свои мнения на Форуме сайта www.diabetes-ru.org

Точки зрения подчас принципиально расходились. Так, например, половина участников поддержала решение о передаче полномочий по охране здоровья граждан с муниципального уровня на уровень субъекта Федерации, другая же половина поддерживает сохранение части полномочий у областных отделов здравоохранения.

В то же время единогласно было высказано мнение о необходимости законодательно закрепить социально-экономическую мотивацию граждан за сохранение и укрепление своего здоровья. Врачи сказали: «Необходима экономическая мотивация – стоимость страховки для работников и для работодателей должна зависеть от степени заботы работника о своем здоровье. Органам здравоохранения нужно работников воспитывать, стимулировать людей к ведению здорового образа жизни. Не прошел диспансеризацию – на следующий год твоя страховка ОМС на 10% дороже, ещё год не прошёл – на 20% дороже и так далее».

Все присутствующие отметили, что существующая система закупок товаров, услуг для государственных и муниципальных нужд (94-ФЗ) не способствует приобретению качественных товаров, услуг. Средства большей частью разворовываются, утекают по коррупционным схемам. Врачи считают необходимым убрать посредников в лице чиновников и страховых компаний из системы экономических отношений в здравоохранении России.

Участники Форума проголосовали за необходимость

законодательно предоставить право льготным категориям граждан (инвалидам, пенсионерам, ветеранам и др.) самостоятельно приобретать лекарства, при отсутствии их в аптеках в течение 10 дней, с последующим возмещением их финансовых средств уполномоченным органом. Многие выступавшие отмечали дефектность расчёта денежного вознаграждения медицинских работников. Существующие 16 принципов доступности и качества медицинской помощи: удовлетворенность населения, сроки ожидания оказания помощи, смертность, заболеваемость и т.д. не учитывают критерии расстояния, времени и объема реально оказываемой помощи. Выступавшие экономисты отметили, что рубль, вложенный в здравоохранение, дает 27 рублей прибыли в целом по экономике. Поэтому нельзя считать систему здравоохранения полностью убыточной отраслью или пытаться переводить её на самоокупаемость внутри самой себя.

Представитель Общественной палаты РФ Н. Дахис отметил огромный разрыв в качестве и в объемах медицинской помощи между регионами и Москвой – Санкт-Петербургом, в Законодательном обеспечении инвалидов, в контроле



М. Богомолов, президент РДА, врач психондокринолог, диабетолог.

за образовательными программами. Москва и Санкт-Петербург превратились почти в отдельные государства в рамках РФ. Н.Дахис высказался за создание при популярных средствах массовой информации Общественно-экспертных Советов. Нужно остановить некачественный бред о здоровье, о здоровом образе жизни, о псевдоролье лекарств с экранов телевидения и со страниц массовых газет.

Член Общественной Палаты инженер Мищенко, депутат Государственной Думы прошлых созывов, где он был членом комитета по охране здоровья, поделился впечатлениями от инспекционных поездок по лечебно-профилактическим учреждениям России. Существуют показательные больницы для приезда начальства... ФАПы, амбулатории, ЦРБ. Там все новое и блестящее, пациентов почти нет или штатные медсестры, лёжа на кроватях избивают пациентов. Когда депутат спрашивал, где же пациенты, ему отвечали, что вчера всех выписали. При отклоне-

• ДИА-ВЕСТИ • DIA-NEWS • ДИА-ВЕСТИ • DIA-NEWS • ДИА-ВЕСТИ • DIA-NEWS • ДИА-ВЕСТИ • DIA-NEWS

Диета с высоким содержанием жиров

Диета с высоким содержанием жиров оказалась полезна диабетикам: Специалисты провели исследование, которое длилось около двух лет. В нем принял участие 61 доброволец, страдающий сахар-

ным диабетом. После эксперимента все участники смогли похудеть в среднем на 4 кг. При этом пациенты первой группы, которые питались продуктами с высоким содержанием жира, а другая – с высоким содер-

жанием углеводов. продемонстрировали сокращение потребления инсулина на 30% и снижение уровня глюкозы. Причем эффект смог сохраниться и спустя 6 месяцев с момента завершения исследования.



• ДИА-ВЕСТИ • DIA-NEWS • ДИА-ВЕСТИ • DIA-NEWS • ДИА-ВЕСТИ • DIA-NEWS • ДИА-ВЕСТИ • DIA-NEWS



Всероссийский общественный форум медицинских работников и 2-й съезд Национальной медицинской палаты (НМП) состоялись в Москве.

ния маршрута – тихий ужас... Туалет – выгребные ямы, палаты – в сараях с деревянными досками... Концентрация медицины в центре – это убийство нации... Зарплаты врачам не удалось поднять. Мищенко спрашивает: «Почему томографы, которые стоят 25 млн. рублей, в регионах продаются за 75 млн.? Где деньги?». Безудержную и беспредельную коррупцию в государственной системе здравоохранения нужно искоренять. Инженер также высказался против низких акцизов на табак и алкоголь. С каждого трупа табачная компания имеет 1 млн. руб. Алкогольные и табачные компании дают в бюджет 88 млрд., а забирают 300 млрд. рублей. Член Общественной Палаты также указал на массовое разворовывание целевых средств на региональное здравоохранение: «На первичное звено пускается 2-3%, остальное в клинику врача, даже в частную, который лечит губернатора и членов его семьи...». Далее оставшиеся 2-3% тоже распределяются неоправданно. Если главный врач уролог, то направляет все деньги на урологию... Неравномерное субъективное распределение средств калечит и без того убогое здравоохранение...

Потрясающий непрофессионализм «слепой обезьяны с гранатой за рулём автомобиля» при принятии административных решений в государственном здравоохранении отметил В. В. Власов – Президент Ассоциации доказательной медицины. Нужна научная экспертиза административных инициатив. Например, в каждой поликлинике вводят должности врачей-диетологов, в то время как к узким специалистам и участковым терапевтам километровые очереди. «Огромным количеством институтов руководят не специалисты: судебная медицина, институт питания, восстановительная медицина, профилактическая медицина и другими» – считает В. Власов.

Делегаты Форума с сомнением оценили роль региональных общественных палат в решении проблем здравоохранения в своем регионе.

В 1/3 регионов врачи об этом государственном новообразовании не слышали.

Три четверти проголосовавших указали на существование административных барьеров, ограничивающих создание и развитие профессиональных общественных организаций в регионах.

Эффективным было признано решение Правительства РФ об одновременной выплате 1 млн. руб. молодым врачам, отправляющимся на работу в сельскую местность, но 70% отметили, что польза будет только при условии распространения выплат на поселки городского типа и городские поселения. На вопрос: «Решит ли проблему дефицита медицинских кадров на селе возврат к государственному распределению выпускников медицинских образовательных учреждений?», ответили «Да» 60% участников обсуждения. Наиболее эффективными методами привлечения специалистов в первичном звене удаленных районов страны и сельской местности были признаны сочетание социальной поддержки (жилье коммунальные услуги и пр.) и внедрение контрактного целевого приема. Прямое материальное стимулирование признали недостаточным и неэффективным.

Бурную дискуссию вызвали вопросы лицензирования, аккредитации, сертификации и присвоения квалификационных категорий в здравоохранении, что должно значимо влиять на размеры оплаты труда. Наиболее эффективной признана профессионально-общественная аккредитация при последовательном снижении доли и роли государственной аккредитации. Аккредитация работодателем нецелесообразна единогласно.

Цикл усовершенствования не реже 1 раза в пять лет и кредитная система и оценка знаний специалистов не реже 1 раз в пять лет должны быть положены в основу аккредитации медицинских работников. Он-лайн участие в программах непрерывного медицинского образования пока не нашло горячей поддержки участни-

ков Форума. Пополам разделились голоса при ответе на вопрос: «Нужна ли обязательная аттестация на присвоение квалификационной категории медицинских кадров после внедрения аккредитации?» С другой стороны подавляющее большинство врачей высказались за возможность проведения аттестации на присвоение квалификационной категории одновременно с процедурой аккредитации. Девять десятых врачей считают, что Перечень индивидуальных навыков и умений и стаж работы по специальности и отчет о работе должны быть заложены в основу квалификационной аттестации медицинских работников.

Н.В. Ушакова – Вице-президент Общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства «Опора России» остановилась на предпринимательских инициативах через инвестиции, технологии и образование. Предлагается ввести систему кредитов (баллов), при которой за 1 кредит принимается 1 час образовательной активности врача. Следует быть ОСТОРОЖНЫМИ с привлечением фармацевтических компаний, потому как при их псевдоспонсорстве в России вместо аккредитованных модулей типа «как поставить назogaстральный зонд» появляются видеоролики с оголтелой рекламой.

В. И. Ковалев – директор Медицинского колледжа из Адыгеи заметил, что вся система здравоохранения на 70% состоит из медицинских сестер. В НМП их всего 5%. Нужно повышать зарплату медицинских сестер, ставить вопросы их социальной защиты. Ещё есть инженерные специальности в здравоохранении, которыми тоже надо заниматься. Фельдшер из Карелии отметил, что Россия – уездная страна, что забыли про фельдшеров. Им некогда заниматься тем, чему учили. Медработники должны дарить большое добро и ласку... «Дайте медсестрам, в том числе медсестрам с высшим образованием, возможность обучать здоровому образу жизни, если врачам некогда,

оплатите эту работу из фондов ОМС», – заявила медсестра из Архангельска. Часто из уст выступающих звучала фраза: «Фонды ОМС (обязательного медицинского страхования) – паразит на теле российского здравоохранения!».

Программным было выступление М. М. Кузьменко – руководителя Профсоюза медицинских работников РФ.

Средняя зарплата медработника – 18,5 тыс. руб. в мес., что составляет 72-74% в среднем по экономике. За счет переработок цифра реально в 1,5 раза ниже, чем в среднем по экономике. Наступил предел интенсификации труда, от чего страдает качество работы и здоровье самих медицинских работников. Имеются общие единые национальные стандарты оказания медицинской помощи, а разница в базовой зарплате составляет 1570-5400 руб./мес. Огромна разница в должностных окладах медсестер в разных субъектах РФ. У врачей разница зарплат за одну и ту же работу в разных регионах составляет от 16 до 42 тыс. руб. Скрыта увеличенная продолжительность неоплачиваемого рабочего дня. Медицинские работники ходят на 5 месте по профессиональной заболеваемости, что выше, чем в химической промышленности. Смертность среди медиков до 50 лет на 30% выше, чем в среднем по стране. На медиков возлагаются дополнительные моральные и иные обязанности без дополнительных материальных благ. У них нет правовой защиты. Огромно число нарушений трудового законодательства: зарегистрировано 88 тыс. случаев за 2011 г.: необоснованное снижение заработной платы, скрытое увеличение продолжительности рабочего времени. Профсоюзы не согласны с отказом от накопительной части пенсии по предложению Минздравсоцразвития.

93% медработников считают остро необходимым пересмотреть нормы нагрузки на медицинских работников.

Абсолютное большинство медработников считают нужным предоставление гаранти-

рованного государством социального пакета: бесплатное лекарственное обеспечение; внеочередное получение высокотехнологической медицинской помощи; первоочередное получение жилья или социальных выплат на его приобретение; оплата коммунальных услуг по фактическим затратам для сельских медиков; частично компенсируемое санаторно-курортное оздоровление; ежегодное пособие на проведение летнего оздоровительного отдыха детей. Подавляющее большинство в 85% высказывается за то, чтоб в целях гарантированной объективной дифференциации размеров заработной платы работников необходимо установление Правительством Российской Федерации единых базовых окладов, минимальный размер которых для низкооплачиваемых работников должен быть не ниже МРОТ. Практически такое же большинство считает, что внедряемая система оплаты, ориентированная на результат труда не приводит к повышению заработной платы и к улучшению качества работы.

Выступая на 2 съезде НМП Президент «Российской Диабетической Ассоциации» врач-диабетолог М. В. Богомолов высказался за необходимость учреждения Отдела фандрайзинга, рекламы, франчайзинга и маркетинга в структуре НМП, так как НМП не может полагаться в своей деятельности только на недостаточные членские взносы. Позиция Богомолова нашла поддержку у Л.М. Рошала.

В заключительном докладе Л.М. Рошаль отметил, что в России НМП пока не готова взять на себя все те функции, которые несет, например, немецкая медицинская палата. Но немецкой палате исполнилось 135 лет, а российской – всего два года. «Главное для врача – это саморегулирование и непрерывное профессиональное образование», – отметил Президент НМП.

Резолюция Форума и Решение Второго съезда НМП публикуются на сайтах НМП и РДА.



ДИА-ВЕСТИ • DIA-NEWS • ДИА-ВЕСТИ • DIA-NEWS • ДИА-ВЕСТИ • DIA-NEWS • ДИА-ВЕСТИ • DIA-NEWS •

Налог на вредные продукты

Ученые предлагают ввести 20% налог на вредные для здоровья продукты. По мнению британских специалистов, повышенное налогообложение в отношении нездоровых продуктов включает в себе больше

пользы для здоровья, нежели обычные налоги. Выводы ученых основаны на изучении только сборов с сахаросодержащих жидкостей. Это новый способ борьбы с ожирением и проблемами сердечно-сосудистой

системы. Опросы общественного мнения в США показали, что налог на сладкие напитки находит поддержку среди 37-72% населения, особенно если подчеркиваются выгоды для здоровья.

ДИА-ВЕСТИ • DIA-NEWS • ДИА-ВЕСТИ • DIA-NEWS • ДИА-ВЕСТИ • DIA-NEWS • ДИА-ВЕСТИ • DIA-NEWS •

Секрет Стройности

Натуральный
растительный
концентрат
БЕЗ САХАРА
для приготовления
низкокалорийного
напитка

Новый продукт для людей,
стремящихся к достижению и
поддержанию идеального веса, а также для
всех, кто ведет здоровый образ жизни и хочет быть
всегда в отличной форме.

Уникальное сочетание ингредиентов - экстракт
листьев стевии, зеленый чай и 100% натуральные соки -
способствуют нормализации обмена веществ, выведению
из организма лишней жидкости, расщеплению жиров.

Три натуральных вкуса:

«Стевия.

Ананас с зеленым чаем»

«Стевия.

Грейпфрут с зеленым чаем»

«Стевия.

Лимон с зеленым чаем»

сделают ваш день
радостным, а процесс
похудения приятным.

**Будь в форме-
держи вес в норме!**

ООО «Альценой-БАД»

Тел.: (495) **996-67-02**
alcenoy.ru





Кондитерская фабрика ХЛЕБНЫЙ СПАС

Продукция для здорового питания

Кондитерская фабрика «Хлебный Спас» предлагает
Вашему вниманию-



Тарталетки с начинкой Черника
Вес: 200 г
Срок хранения: 6 мес.
Упаковка: коррекс в цветной пленке



Пряники с начинкой Брусника
Вес: 280 г
Срок хранения: 4 мес.
Упаковка: цветной пакет



Торт с начинкой Брусника на фруктозе
Вес: 250 г
Срок хранения: 6 мес.
Упаковка: картонная коробочка



Пряники с начинкой Абрикос
Вес: 200 г
Срок хранения: 4 мес.
Упаковка: картонная коробочка

ООО «ДИАЛ-К», РФ 249610, Калужская область, г. Спас-Деменск, ул. Советская, 3, тел/факс 8(48455) 22598, e-mail: dialinfo@mail.ru
ООО «Хлебный Спас», РФ, 115201, г. Москва, ул. Котляковская, 6, тел/факс 8(495) 6440003, e-mail: hiebspas@mail.ru
www.hiebspas.ru





Мак Мастер

Продукты Функционального Питания

Восемь лет назад в компании Макарон-Сервис было начато производство макаронной продукции, которая предназначена, в первую очередь, для обогащения рациона больных сахарным диабетом. Это макаронные изделия зерновые, ржаные, из топинамбура. А так же для обогащения рациона больных фенилкетонурией и целиакией. Это макаронные изделия безбелковые, рисовые, кукурузные и гречневые. В «Макарон-Сервис», таким образом, сформировались два направления работы: «черное» (упомянутые выше макаронные изделия) и «белое». Производство безглютеновой продукции это совершенно отдельный поток, и, благодаря тщательному контролю состава входящего сырья, можно утверждать, что глютен в конечных продуктах содержится не более, чем это предусмотрено стандартами. Это подтверждают и проверки независимой компанией «Хеломедика».

Три года назад ООО «Макарон-сервис» начало выпуск безбелковых смесей для выпечки, которые можно использовать как в домашних условиях, так и в секторе HoReCa. С их помощью можно делать пельмени.

Буквально полгода назад был налажен выпуск из таких смесей печенье (сахарное, соленое, гармония, песочное) и вафель.



Приятные сладкие низкокалорийные напитки для людей, следящих за своим весом и здоровьем. Полезны для больных диабетом.

СТЕВИЯ

Стевия – натуральный низкокалорийный подсластитель.

Проведенные исследования показали, что компоненты стевии действуют на организм человека комплексно, избирательно и последовательно на клеточном и геномном уровнях, способствуя повышению уровня биоэнергетических возможностей организма человека.

Высокая степень сладости при отсутствии калорийности позволяет применять стевию и больным сахарным диабетом как с повышенным, так и с пониженным содержанием сахара в крови, и людям, страдающим повышенным весом и ожирением.

Стевия снижает уровень сахара в крови у больных сахарным диабетом, однако у здоровых людей, у которых уровень сахара находится в норме, при употреблении стевии он не снижается.

Стевия – идеальная пищевая добавка для тех, кто хочет похудеть. Она не имеет калорий и потому удовлетворяет потребность в сладком, не увеличивая вес тела. Употребление стевии уменьшает тягу к жирной пище, а также снижает ощущение голода.

Кроме того, стевия имеет другие целебные свойства:

она положительно влияет на организм при болезнях щитовидной железы, повышает иммунитет и выводит из организма токсины и радионуклиды. В Японии после ядерной катастрофы 1945 года стевия занесена в программу спасения нации, ее запрещено вывозить из страны.

Чайный напиток «ВКУС ЖИЗНИ» с травой стевии, травой горца птичьего (спорыша) и листьями лавра.

Листья лавра оказывают тонизирующее, согревающее, противовоспалительное действие, возбуждают аппетит, улучшают пищеварение. Комплекс флавоноидов из листьев лавра изотропного оказывает нормализующее действие на углеводный обмен.

Многокомпонентный состав спорыша определяет различные виды действий на организм человека: общеукрепляющее, мочегонное, противовоспалительное, регулирующее обменные нарушения при сахарном диабете, диатезах, ожирении, укрепляющее состояние стенок капилляров.

Чайный напиток «МАГИЯ ТРАВ» с травой стевии, листьями брусники и цветками бузины.

Цветки бузины черной обладают потогонным, жаропонижающим, противовоспалительным, мягким отхаркивающим, мочегонным и успокаивающим свойствами. Цветки применяют при простудных заболеваниях, лихорадочных состояниях, сухом кашле, отеках, заболеваниях почек, ревматизме, полиартрите, при сердечно-сосудистых, кожных заболеваниях.

Листья брусники обладают мочегонным, антимикробным, противовоспалительным, капилляроукрепляющим и вяжущим свойствами, стимулируют фагоцитоз и другие неспецифические факторы иммунологической реактивности организма, усиливают желчеотделение.

Чайный напиток «ТРАВЫ ЗДОРОВЬЯ» с травой стевии и каркаде.

Освежающее и тонизирующее действие чая каркаде – не единственное его достоинство. С давних времен этот напиток славится прежде всего целебными свойствами: он нормализует давление, снимает нервное напряжение, очищает печень и почки, оказывает антисептическое действие, повышает физическую выносливость, усиливает иммунитет.

Интересно, что в горячем виде чай каркаде повышает давление, а в холодном – понижает.



Чайный напиток «ЗЕЛЕНЫЙ ШУМ» с травой стевии и листьями зеленого чая.

Зеленый чай в отличие от черного чая не проходит процесс ферментации, а потому содержит в несколько раз больше биологически активных веществ, чем черный чай. Особенно выражено противомикробное, противовоспалительное, иммуностимулирующее действие зеленого чая.

Доказано также, что зеленые чаи не только препятствуют отложению жиров и жироподобных веществ (липидов) на стенках сосудов, но и разрушают уже имеющиеся жировые отложения, оказывая мощное противосклеротическое действие.

Чайный напиток «ЦЕЛЕБНЫЕ ЛИСТЬЯ» с травой стевии, листьями черники и корневищами девясила.

Черника оказывает вяжущее, противовоспалительное, гипогликемическое, антимикробное, желчегонное, десенсибилизирующее, иммуностропное, мочегонное действие, нормализует обмен веществ, усиливает остроту зрения, уменьшает усталость глаз в результате продолжительной работы при искусственном свете, ускоряет обновление сетчатой оболочки глаз.

Корни и корневища девясила содержат эфирные масла, сапонины, смолы. Девясил оказывает отхаркивающее, противовоспалительное, антимикробное, антисептическое, противоглистное, общеукрепляющее действие.



Употребляя чайные напитки со стевией, вы исключаете использование сахара. Трава стевии способствует нормализации содержания глюкозы и холестерина в крови, поэтому чайные напитки со стевией полезны людям с нарушениями обмена веществ, склонных к полноте. Регулярное употребление чая со стевией способствует нормализации обмена веществ, поэтому он незаменим для людей следящих за своим здоровьем и весом.

Произведено ООО «НПП «ВУЛКАН»
414056, Россия, г. Астрахань, пер. Смоляной, д. 2
тел.: (8512) 25-32-20, E-mail: vulkan@astranet.ru
<http://www.ooo-npp-vulkan.ru>



ЛЕДЕНЦЫ ВИТАМИННЫЕ

с растительными экстрактами «ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АППЕТИТА» без сахара

Хороший аппетит – это хорошо, но только до того момента пока мы вдруг не обнаружим, что наш собственный вес вышел из-под контроля.

Размышляя о возможных последствиях столь «неожиданного» события, мы интенсивно начинаем искать способы борьбы с нашим собственным аппетитом.

Именно в этот момент на помощь придут леденцы витаминные «ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АППЕТИТА».

Впрочем, ... еще лучше начинать пользоваться леденцами в то время, когда наш вес ведет себя еще вполне пристойно.

Может возникнуть вопрос: а в чем изюминка этих леденцов? Ответ совершенно прост – в оригинальном сочетании компонентов.

Состав леденцов: лактит, полидекстроза, экстракт гарцинии камбоджийской, экстракт виноградных косточек, витамины Е и С, β-каротин, лимонная кислота и натуральный ароматизатор «Виноград».

Лактит производится из лактозы (молочный сахар), получаемой из молочной сыворотки, и используется как сахарозаменитель с низким гликемическим индексом и с низкой калорийностью (2 ккал/г).

Лактит не влияет на уровень глюкозы и инсулина в крови, не вызывает кариеса зубов, т. к. не метаболизируется

бактериями в полости рта, при этом он эффективно используется для повышения жизнеспособности пробиотиков, для профилактики и лечения печеночной энцефалопатии, дисбактериоза.

Полидекстроза впервые получена в 60-х годах прошлого века, широко применяется в пищевой промышленности с 80-х годов. Полидекстроза, обладая свойствами водорастворимого пищевого волокна, преимущественно используется как низкокалорийный (1 ккал/г) структурообразующий наполнитель.

Полидекстроза при растворении не обладает «холодящим» эффектом, обеспечивая тем самым привычный «сахарный» вкус продуктов, изготовленных на основе различных сахарозаменителей. Обладая низким гликемическим индексом, полидекстроза практически не влияет на уровень глюкозы и инсулина в крови. Полидекстроза, как и лактит, является пребиотиком и способствует снижению уровня холестерина в крови.

Совместное использование лактита и полидекстрозы позволяет сохранить приятные органолептические свойства и значительно уменьшить количество калорий, которые могли бы помочь нашему весу подрасти.

Основным функциональным компонентом леденцов является экстракт кожуры плодов гарцинии камбоджийской.

Гарциния – вечнозеленое дерево, распространенное в Юго-Восточной Азии, Южной Африке, Австралии. Основное действующее вещество – гидроксилмонная кислота (ГЛК).

Исследования ученых установили, что ГЛК может быть полезна в борьбе с избыточным весом.

Механизм снижения аппетита при употреблении ГЛК в последнее время объясняется ее способностью в значительной мере блокировать образование жирных кислот из углеводов, обеспечивая тем самым поддержание достаточного уровня глюкозы в крови. В свою очередь мозг, ориентируясь на уровень глюкозы, позже и заметно слабее подает сигналы, стимулирующие аппетит.

Следующий компонент наших леденцов – это бета-каротин. Впервые каротины были выделены из моркови, отсюда и их название (carota – морковь). Каротин в кишечнике превращается в витамин А, т. е. каротин является провитамином А (предшественником).

Нейтрализуя избыточные радикалы, каротиноиды предотвращают процессы неконтролируемого окисления, именно поэтому их называют антиоксидантами. В конечном итоге каротиноиды помогают организму противостоять воздействию вредных факторов окружающей среды, таких как химическое и радиоактивное загрязнение, широкий спектр электро-

магнитных излучений.

Витамин Е (токоферол), являясь антиоксидантом, защищает от разрушения каротин и витамин А, одновременно усиливая их действие.

Биохимические функции токоферола очень и очень многообразны. Витамин Е является универсальным протектором клеточных мембран, защищая их от окислительного повреждения. Одновременно токоферол выполняет функцию антигипоксанта, поддерживая должный уровень клеточного дыхания.

В свою очередь, витамин Е сам легко разрушается в процессе окисления, а надежную защиту его от окислительной деструкции обеспечивает витамин С, который занимает доминирующее положение во внеклеточной антиоксидантной защите и в то же время является важным внутриклеточным антиоксидантом.

Таким образом, именно совместное применение каротина, витаминов Е и С обеспечивает максимальную антиоксидантную эффективность и устойчивость к окислению, т. е. в этом случае имеет место синергетический эффект (рост эффективности в результате объединения отдельных частей в одну систему).

Антиоксидантные свойства витаминного комплекса наших леденцов значительно усиливаются включением в рецептуру экстракта виноградных косточек.

Биофлавоноиды, входящие в экстракт виноградных косточек, обеспечивают антиоксидантные свойства экстракта, обладая к тому же противовоспалительными, противоаллергическими и антимикробными действиями.

Комплекс свойств всех компонентов леденцов, с одной стороны, обеспечивает контроль над собственным аппетитом и весом, а, с другой стороны, способствует поддержанию в хорошем состоянии организма в целом, что делает нас моложе.

Произведено ООО «НПП «ВУЛКАН»
414056, Россия, г. Астрахань, пер. Смоляной, д. 2
тел.: (8512) 25-32-20 E-mail: vulkan@astranet.ru
<http://www.ooo-npp-vulkan.ru>



ТÜV
www.tuv.com
ISO 9001:2008
Certified Management System

Хлебцы-Молодец
пшенично-овсяно-кукурузные
ЦЕЛЬНОЗЕРНОВЫЕ

Фитнес Линия
ВИТАМИН ПЛЮС
ИМАМУРИТ

Хлебцы-Молодцы
ржаные

Твиканца
АР-ЮНКАМАЛСА
ХЛЕБЦЫ ВОССТАНИЕ

ЗАО «МОЛОДЕЦ»:
ЭКСПЕРТ В СФЕРЕ
ПРОИЗВОДСТВА ХЛЕБЦЕВ

www.molodec.ru

ДИЕТИЧЕСКАЯ ПРОДУКЦИЯ

ДиетМарка®

Одной из рекомендаций при диете, направленной на снижение веса (как впрочем и на улучшение моторики желудочно-кишечного тракта), является увеличение потребления пищевых волокон.

«Хлебцы-пластинки хрустящие» — это вкусная и здоровая альтернатива хлебу



На основании проведенных исследований НИИ Питания РАМН «Отруби хрустящие» ДиетМарка рекомендованы как лечебно-профилактический продукт, способствующий улучшению функционального состояния желудочно-кишечного тракта. Хлебцы ДиетМарка, изготовленные из ржаной обдирной муки и пшеничных отрубей, являются прекрасным источником пищевых волокон.

440061, г. Пенза, ул. Пролетарская, 61
(8412) 44-79-84, dietmark@sura.ru, www.dietmarka.ru

Диабетические продукты из топинамбура



Топинамбур пищевой с инулином



Топинамбур пищевой, производится из экологически чистого сырья – клубней топинамбура (земляная груша). Порошок топинамбура сохраняет все полезные свойства топинамбура. Он легко хранится продолжительное время и может использоваться в различных формах. Рекомендуется использовать как пищевую добавку.

Технология производства порошка топинамбура позволяет в полной мере сохранить его уникальный химический состав. В порошке топинамбура содержатся все полезные вещества и элементы клубней топинамбура: фруктоза и инулин, пектин, клетчатка, микро- и макроэлементы, витамины, заменимые и незаменимые аминокислоты, лимонная, яблочная, малоновая, янтарная, фумаровая кислоты.

Благодаря уникальным химическим свойствам, топинамбур пищевой рекомендуется:

- для улучшения обмена веществ при заболеваниях сахарным диабетом, атеросклерозом, ожирением;
- для очищения (детоксикации) организма от тяжелых металлов, радионуклидов, токсикантов органического происхождения;
- для повышения активности иммунной системы;
- при профилактике и лечении острых и хронических инфекционных заболеваний;
- для профилактики новообразований при неблагоприятной экологической обстановке показаны регулярные курсы использования порошка топинамбура.

Инулин пищевой



Инулин – природный полисахарид растительного происхождения. Инулин относится к группе пребиотиков. Понятие «пребиотики» используется для обозначения веществ или диетических добавок, в большинстве своем не адсорбируемых в кишечнике человека, но благотворно влияющих на организм, путем селективной стимуляции роста и активации метаболизма полезных представителей кишечной микрофлоры.

Регулярное употребление инулина в пищу оказывает следующее оздоровительное действие на организм человека:

- Инулин улучшает углеводный и липидный метаболизм и нормализует уровень сахара в крови у больных сахарным диабетом;
- Способствует очищению организма от шлаков, тяжелых металлов и радионуклидов;
- Инулин способствует увеличению уровня усвоения минеральных веществ, в том числе кальция;
- Инулин, являясь антикоагулянтом, предотвращает образование кровяных сгустков, он снижает уровень «вредного» холестерина, триглицеридов и фосфолипидов, которые принимают участие в образовании атеросклеротических бляшек;
- Использование диеты с добавлением инулина ингибирует развитие опухолей и уменьшает в кишечнике количество аммиака, повышенная концентрация которого способствует росту опухолей.

Личный диетолог



Личный диетолог – источник незаменимых пищевых волокон, произведенных из клубней топинамбура. Основное преимущество – высокая сорбирующая способность, связывающая излишки жиров в кишечнике, улучшает работу кишечника, нормализует вес, очищает кишечник от шлаков и токсинов, снижает риск возникновения ряда заболеваний.

Чистый организм

Чистый организм — это пектининулиновый комплекс, полученный методом ферментативной экстракции из клубней топинамбура. Два пакетика в день, обеспечивают рекомендованную Всемирной организацией здравоохранения дозировку по пектину и инулину.



Эффективность применения клетчатки топинамбура в питании человека

Присутствие в продуктах питания клетчатки уменьшает продолжительность нахождения пищи в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ), благодаря улучшению процессов переваривания, стимуляции перистальтики кишечника и регуляции его моторной функции. В свою очередь, уменьшение продолжительности нахождения пищи в ЖКТ предотвращает протекание гнилостных процессов, а также образование и всасывание соединений, вызывающих онкологические заболевания.

Сорбирующий эффект клетчатки проявляется помимо этого в выведении из организма желчных кислот, холестерина и других токсических соединений.

Клетчатка способствует ускоренному выведению из организма вредных веществ, что особенно актуально в связи с резким ухудшением экологической ситуации. Выведение ионов тяжелых металлов из организма усиливается за счет сорбционных и ионообменных свойств клетчатки.

Важным свойством клетчатки является ее влаговсвязывающая способность, вследствие чего увеличивается объем пищи в желудке, что приводит к более быстрому появлению чувства насыщения. Все это способствует снижению массы тела и риска возникновения сахарного диабета.

Отличительной особенностью клетчатки из топинамбура является присутствие достаточно больших

количеств инулина, пектина и полноценного растительного белка, содержащего все незаменимые аминокислоты, в том числе аргинин в доминирующих количествах. Аргинин – это условно заменимая аминокислота.

Аргинин способствует синтезу гормонов, особенно гормонов роста. Он участвует в азотистом обмене, снабжая азотом ферменты, которые синтезируют нитрозогруппу – основное вещество, регулирующее тонус артерий. При недостатке аргинина диастолическое давление повышается. Аргинин способствует очищению организма от продуктов распада белка, увеличению мышечной массы и уменьшению жиров при физической нагрузке.

**РОССИЙСКАЯ
ДИАБЕТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
РЕКОМЕНДУЕТ!**



С особой радостью сообщаем всем нашим покупателям, что Компания «Валетек Продимпэкс» 12 апреля 2012 г. удостоена Российской диабетической ассоциацией Диплома кавалера почетного знака «Вместе мы сильнее» № 20120411/2 за производство вашей любимой **СОЛИ ПИЩЕВОЙ С Пониженным содержанием натрия, Обогащенной калием, магнием и йодом.**

Благодарим за такую высокую оценку нашего труда.

ВМЕСТЕ МЫ СИЛЬНЕЕ!



ЗАО «Валетек Продимпэкс»
тел. 8-800-555-47-55
www.valetek.ru

Валетек
ВАШ ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ!

На правах рекламы. Товар сертифицирован.

СОКИ



СВЕЖИЙ И НЕПОВТОРИМЫЙ ВКУС



Единственный в России производитель напитков и нектаров в стекле на базе натурального шиповника. Соки и нектары "ARSHANI" изготавливаются с добавлением сахарной фруктозы, что незаменимо для людей, страдающим сахарным диабетом, а так же людей, заботящихся о своем здоровье.

* Вся ассортиментная линейка строго сертифицирована.
* Постоянный контроль качества готовой продукции.

Соки Arshani - это гарантия здоровья от самой природы!
ООО ТПК "Аршани": тел. 8 (499) 922-05-06
E-mail: arshani@bk.ru



Шоколад ООО «Грант-Сервис» производится по ГОСТу, в составе которого какао массы минимум 60%

Изготовлено из высококачественного натурального сырья без добавления консервантов

НАША ПРОДУКЦИЯ ПРОХОДИТ ПОСТОЯННЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ



ИЗОМАЛЬТ – заменитель сахара, который производится исключительно из свекловичного сахара

- Не является интенсивным подсластителем
- Является безвредным для зубов, защищает их от кариеса и образования зубного налёта
- Не влияет на уровень глюкозы в крови, поэтому является диабетическим ингредиентом
- Содержит в 2 раза меньше калорий в сравнении с сахаром

Шоколад ООО «Грант-Сервис» на изомальте

Сахарный диабет и воспалительные заболевания пародонта

«ФГБУ Центральный
научно-исследовательский институт стоматологии и
челюстно-лицевой хирургии Минздравсоцразвития»
Отделение пародонтологии

Сахарный диабет является одним из наиболее распространенных эндокринных заболеваний. Число больных сахарным диабетом в мире превысило 130 млн., а к 2025 году достигнет 300 миллионов. На сегодня признано, что пародонтит является шестым по распространенности осложнением сахарного диабета. Вероятность развития заболеваний пародонта у лиц, страдающих сахарным инсулинозависимым диабетом, гораздо выше, чем у людей без него. В свою очередь, хронический воспалительный процесс в пародонте нарушает гликемический контроль и является фактором риска развития диабета, поскольку вырабатываемые микроорганизмами токсины и ферменты повышают резистентность клеток к инсулину. Р. Уильямс с соавторами выявили, что после успешного пародонтологического лечения потребность во введении инсулина у пациентов с сахарным диабетом существенно снижается. Именно поэтому людям, страдающим сахарным диабетом, особенно важно поддерживать качественную гигиену полости рта и своевременно лечить любые инфекционные поражения тканей пародонта.

Основой средств для профилактики и лечения пародонтита должны быть эффективные средства гигиены полости рта с противоналетными и противовоспалительными свойствами, безопасные при длительном использовании. На сегодня такими являются триклозан и цетиллпиридиний хлорид. Триклозан в концентрации не более 0,3% относится к антисептикам, обладающим высокоэффективной противоналетной активностью. Одной из сложностей введения триклозана в зубные пасты была разработка композиции, в которой он был бы совместим со всеми компонентами и длительное время сохранял свою активность. Разработка сополимера и введение его в состав зубной пасты Colgate Total® позволили стабилизировать триклозан в биодоступной форме, обеспечить его высвобождение в процессе чистки зубов и адгезию к поверхностям полости рта на продолжительное время. Кроме того, триклозан обладает широким спектром антибактериальной активности, противовоспалительными свойствами, не вызывает окрашивания эмали, нарушения вкуса и формирования резистентной микрофлоры. В сочетании с сополимером триклозан задерживается на поверхности зубов и мягких тканей до 12 часов.

Для поддержания качественной гигиены полости рта пациентам с пародонтитом необходимо использовать также дополнительные средства гигиены (ополаскиватели для полости рта, зубные нити, ёршики). Ополаскиватели следует выбирать тоже с содержанием антисептиков, наиболее распространенным и безопасным из которых является цетиллпиридиний хлорид. Использование ополаскивателя для полости рта Colgate® Plax® с цетиллпиридиний хлоридом значительно снижает скорость образования зубного налета. Colgate® Plax® не содержит спирта, не окрашивает ткани зубов и не вызывает формирование резистентных штаммов микроорганизмов, что позволяет рекомендовать его для длительного использования.

Поддержание качественной гигиены полости рта у людей с сахарным диабетом позволит не только предотвратить преждевременную потерю зубов, но и улучшить контроль глюкозы крови, что положительно скажется и на течении основного заболевания. При этом лечение пародонтита не должно рассматриваться как вспомогательное или необязательное. Необходимо тесное взаимодействие между стоматологом и врачом-эндокринологом при ведении больных с сахарным диабетом. Врач-эндокринолог, информированный о взаимном влиянии воспаления в тканях пародонта и гипергликемии, со своей стороны будет мотивировать пациента к регулярному посещению врача-стоматолога для контроля состояния тканей пародонта. А своевременное проведение профессиональной гигиены, обучение пациента правильному уходу за полостью рта, подбор необходимых гигиенических средств позволит предотвратить развитие тяжелых поражений тканей пародонта у данных пациентов.

Список литературы находится в библиотеке группы по развитию бизнеса в профессиональном сообществе компании Колгейт-Палмолив, Россия.

А.И. Грудянов, О.А. Фролова.

Мы продолжаем рубрику - «Диабет как образ жизни», в которой публикуем ответы на письма больных и членов их семей, обсуждаем вопросы, связанные с данной тематикой. В этом проекте свои усилия объединили производители диетических продуктов питания и биологически активных добавок к пище - ООО «Подарок» и ООО «Гринвуд». Присылайте нам свои вопросы, мы постараемся ответить на них как можно подробнее.



Ведет рубрику доктор
медицинских наук,
профессор Лариса
Михайловна Житникова.

Ответы врача

– В каком возрасте у ребенка может развиваться диабет и какие симптомы должны вызвать озабоченность у родителей?

– Самый заметный симптом при сахарном диабете, это когда ребенок начинает постоянно чувствовать жажду в течение всех суток, но особенное внимание стоит обратить на жажду ночью, заставляющую ребенка просыпаться. При этом повышенный аппетит сопровождается явно прогрессирующей потерей веса, что является отличительным признаком сахарного диабета 1-го типа.

Еще одним симптомом является заметное понижение активности. В уголках рта иногда появляются заеды, похожие на заболевание слизистой оболочки и кожи углов рта. Этот симптом иногда путают с инфекцией. Ребенок получает антибиотики, которые, конечно, не помогают.

Инсулинозависимый сахарный диабет у детей раннего возраста может не иметь классической клинической картины – полидипсия, полиурия, полифагия и похудение. Дети грудного возраста жадно сосут грудь и пьют воду, плохо прибавляют или не прибавляют в весе, хотя частое мочеиспускание может рассматриваться как физиологическое явление, однако мать обращает внимание на жесткий характер пеленки после мочеиспускания ребенка – «крахмальное» белье. Некоторые матери пробуют мочу своего малыша и определяют ее сладкий вкус.

– Я вроде образованный, но подскажите, что такое хлебная единица?

Пищевые продукты содержат три основные группы питательных веществ: белки, жиры, углеводы.

В пище содержатся также витамины, минеральные соли и вода. Самый для Вас главный компонент из всех перечисленных – это углеводы. Только углеводы непосредственно после при-

ёма пищи повышают уровень сахара в крови.

Если Вы съели бутерброд с маслом и через полчаса у Вас повысился уровень сахара в крови, то это произошло от хлеба, а не от масла.

Существует два вида углеводов: усваиваемые и неусваиваемые.

Что значит – неусваиваемые? В наших органах пищеварения такие углеводы не перевариваются, потому что организм человека не вырабатывает ферменты, необходимые для их расщепления. А вот усваиваемые углеводы повышают уровень сахара в крови, но по-разному, поскольку делятся на две группы: быстроусваиваемые и медленноусваиваемые.

Чем они отличаются? Те продукты, которые содержат быстроусваиваемые углеводы, обычно сладкие на вкус, а продукты, содержащие медленноусваиваемые углеводы, на вкус не сладкие, но уровень сахара в крови всё равно повышают.

Для удобства подсчёта усваиваемых углеводов пользуются таким понятием, как **хлебная единица (ХЕ)**. В различной литературе её могут называть по-разному: углеводная единица, крахмальная единица, обмен, замена и т.д. Это не имеет принципиального значения.

У нас принято считать, что на одну ХЕ приходится 10-12 г усваиваемых углеводов. ХЕ не должна выражать какое-то строго определённое число, а служит для удобства подсчёта углеводов, употреблённых в пищу. Зная систему ХЕ, можно отказаться от утомительного взвешивания продуктов питания. ХЕ позволяет подсчитать количество углеводов «на глаз», непосредственно перед приёмом пищи.

Для того, чтобы рассчитать, сколько хлебных единиц содержит тот или иной продукт или блюдо, используется специальная таблица.

Работа мозга и Интернет

Ученые сравнивают работу мозга с поисковыми запросами в Интернете.

Ученые из Германии считают, что

структура интернета поможет им понять механизм работы человеческого мозга. В Институте Макса Планка они применили методы работы

поисковых машин для того, чтобы проанализировать данные функциональной магнитно-резонансной томографии.



Что такое «избыточный вес»? Это физиологическое желание нашего организма отложить жир «про запас», «на худшие времена». Людям веками не хватало еды, и если удавалось хорошо и много поесть, организм откладывал избыток калорий в виде жира, который затем использовался при недостатке питания. Но даже, когда нехватка питания кончилась, привычка откладывать жир про запас осталась.

Какие же способы борьбы с лишним весом безопасны для больного сахарным диабетом? Об этом корреспонденту нашей газеты рассказывает профессор кафедры клинической фармакологии, фармакотерапии и скорой медицинской помощи ИГМСУ Екатерина Кривцова.

– Екатерина Викторовна, я вроде бы не полная и не худая, но всегда нахожусь в сомнениях – может быть пора сесть на диету? Как определить норму веса?

– Норма веса, определяется по формуле как соотношение с ростом и была названа Индекс массы тела (ИМТ). Это отношение веса в килограммах к произведению роста в метрах. $ИМТ (кг/м^2) = \text{Масса тела (кг)} / \text{Рост} \times \text{Рост (м)}^2$. Нормальным ИМТ считается, если он находится в пределах от 18,5 до 25,0 $кг/м^2$.

– Ожирение всегда связано с питанием?

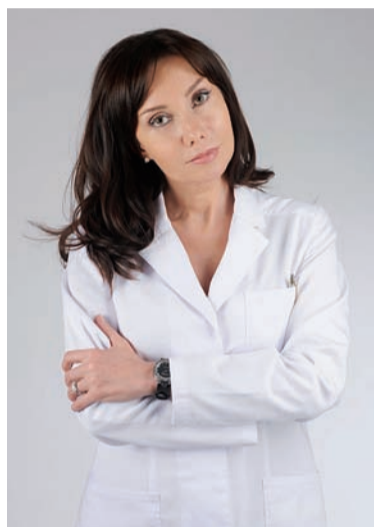
– Есть генетическая предрасположенность к избыточному весу, играет роль малоподвижный образ жизни, стрессы, «неправильные» продукты. Но в конечном итоге все сводится к тому, что мы едим больше, чем необходимо нашему организму.

У одних это не приводит к ожирению, у кого-то избыточный вес незначителен, а кто-то постоянно вынужден себя ограничивать, и при этом вес его постоянно растет.

– Многочисленные чаи для похудения так же как тайские таблетки и прочие БАДы (биологически активные добавки) не относятся к средствам лечения избыточного веса и не рекомендуются ни одним из специалистов. Какие же методы лечения избыточного веса вы можете порекомендовать?

– Диета – один из основных компонентов при любых вариантах лечения. Основная задача диеты при избыточном весе – снизить потребление человеком калорий, не создавая у него чувства голода.

Правильно подобранная диета, как правило, приводит к тому, что человек в день потребляет 800-1000 ккал, при этом не испытывая дискомфорта. Второе – физическая нагрузка. Два основных пункта борьбы с избыточным весом



– мало потреблять калорий и много тратить. Повторюсь, НЕ СУЩЕСТВУЕТ ТАБЛЕТКИ ОТ ОЖИРЕНИЯ, КОТОРАЯ РЕШИТ ВСЕ ВАШИ ПРОБЛЕМЫ.

– А что такое «бариатрическая хирургия»? Сегодня это словосочетание встречается часто в медицинских статьях.

– Это раздел хирургии, который как раз и занимается проблемой лечения избыточного веса. Ваша борьба с избыточным весом должна начинаться с определения вашего ИМТ. Если он больше 40 – немедленно надо обращаться к бариатрическому хирургу, потому что у вас уже развилось заболевание, которое называется морбидное ожирение. Это именно заболевание, а не «полнота», и лечить его должен специалист. Основное правило – бариатрическая хирургия позволяет оперировать человека любого веса и добиться его снижения до любого веса (например с 330 кг до 80 кг), необходимо только правильно выбранная и правильно выполненная операция. Наибольший вес, который был зафиксирован у оперированного человека – 500 кг.

– Но ведь существуют и альтернативы операции, без скальпеля решить эту извечную проблему человечества?

Как расстаться с «запасами»

– Это неоперативный метод, и называется он – внутривентрикулярный баллон. Это не совсем операция, так как производится без разрезов и лишь на некоторое время. Баллон представляет собой зонд, который вводится в желудок через рот. После того, как баллон введен в желудок, он наполняется жидкостью. При этом баллон становится шаром диаметром 11-12 см, который занимает всю верхнюю часть желудка. Это приводит к двум результатам: 1. Человек постоянно испытывает чувство сытости, то есть просто не хочет есть; 2. Даже, если голод появляется, достаточно съесть немного пищи (100-200 г), чтобы заполнить пространство над баллоном и ощутить сытость. Эффективность баллона составляет 85-90 %. Максимальное снижение веса при установке

является бандажирование желудка.

Что это такое? Бандажом называется специальное устройство из медицинского силикона, которым можно «обнять» желудок, поделив его на две части. В верхнюю часть, как правило, вмещается 10-15 мл, ниже бандажа остается основная часть желудка. Применение бандажа основано на том же эффекте сытости, что и при применении баллона. При первом глотке пищевой комок скапливается в верхней части, создавая там повышенное давление и возбуждая центр насыщения. И вы больше не хотите есть. Операция по установке бандажа выполняется через проколы, под общим обезболиванием. Как правило, пациенты выписываются домой на следующий день после операции. Неприятных ощущений, связанных с бандажом, как правило, нет.

веса происходит в первый год после операции, но возможно снижение веса и на второй год. Операция эта пожизненная, эффективность ее сохраняется длительное время.

Бандажирование желудка позволяет в дальнейшем женщинам беременеть и выхаживать детей, но необходимо помнить, что при наступлении беременности надо расширить отверстие и дать возможность матери питаться достаточно калорийно.

– Я слышала про операцию, при которой удаляют часть желудка? Расскажите об этом подробнее?

– Это так называемая «Уменьшающая» резекция желудка. При этой операции удаляется большая часть желудка, и он превращается в трубку, по которой пища попадает в 12-перстную кишку. Снижение веса составляет 40-50% от исходного. В настоящее время в некоторых хирургических клиниках эта операция начинает выполняться как альтернатива бандажированию желудка.

Есть еще шунтирующие операции. Они отличаются тем, что помимо создания малого желудка дополнительно из пищевода выключается 12-перстная и часть тонкой кишки.

Но любая операция, как бы она ни была проста и даже безболезненна, она все-таки – операция. И поэтому лучше всего напрячь свою волю и справиться с ожирением самостоятельно.

Но любая операция, как бы она ни была проста и даже безболезненна, она все-таки – операция. И поэтому лучше всего напрячь свою волю и справиться с ожирением самостоятельно.

баллона составляет 25% от исходного. То есть если ваш вес составляет 100 кг, вы можете похудеть до 75 кг.

– Сколько времени баллон может находиться в желудке?

– По всем требованиям баллон следует удалять через 6 месяцев после установки. Связано это с тем, что в последующем эффективность баллона снижена или отсутствует.

Однако это правило имеет исключения. Если в течение 6 месяцев баллон был эффективен и снижение веса продолжается, то по согласованию с вашим врачом после проведения эндоскопического контроля герметичности баллона он может быть оставлен еще на 2-3 месяца. Баллон можно установить повторно, если он был эффективен.

– Какие еще существуют операции для снижения веса?

– Наиболее частой операцией, направленной на снижение веса в настоящее время



Сигареты будут стоить 146 рублей

Стоимость пачки сигарет в России вырастет до 150 рублей

Законопроект об ограничении курения почти согласован с ведом-

ствами. Эксперты Международного центра по налогам и инвестициям, анализируя планы акцизной политики в России, подсчитали, что к

2018 г. расходы граждан на сигареты вырастут в среднем в 2,5 раза. Цена одной пачки составит примерно 146 рублей.

Компания ООО «ПОДАРОК» желает Вам здоровья и приятного аппетита и здоровья!

Фасолевый суп (постный)

Время приготовления: 1 час 45 минут.
Время замачивания фасоли: 12 часов.
На 3 персоны.

Ингредиенты для супа:

Белая фасоль – 210 г, вода – 1,5 л, мясо соевое – 300 г, лук – 30 г, масло подсолнечное – 15 г, паста томатная – 30 г, морковь – 30 г, перец болгарский красный – 150 г, лук-порей – 30 г, соль, перец молотый, красный молотый перец – по вкусу.



Способ приготовления:

На ночь замочите фасоль в воде. Соевое мясо порезать мелкими кубиками, лук порубить для последующей обжарки с мясом.

Фасоль откинуть на сито, воду собрать. Масло разогреть в горшке и обжарить в нем соевое мясо, затем добавить лук и пасту томатную и недолго обжарить.

Добавить фасоль, немного потушить и затем влить воду, в которой вымачивалась фасоль. Все вместе варить около 1 часа.

Тонко нарезать морковь, перец болгарский и порей. Всыпать в суп за 15 минут до окончания варки и затем приправить солью, молотым черным и красным перцем.

Пищевая ценность 100 г продукта: белки – 37 г, жиры – 14 г, углеводы – 38 г. 3 ХЕ.

Калорийность: 445 ккал.

Капуста красная с яблоками

Время приготовления: 75 мин.
На 3 персоны.

Ингредиенты:

Капуста красная – 450 г, яблоки – 150 г, лук – 15 г, масло растительное – 15 г, гвоздика – 3 шт., уксус яблочный – 15 г, лист лавровый – 1,5 шт., сироп фруктозы – 10 г, соль пищевая, перец молотый – по вкусу.



Способ приготовления:

Мелко нашинковать капусту. Яблоки порезать кубиками.

Мелко порезать лук. Масло растительное влить в горшок и подогреть, поджарить в нем лук с яблоками и добавить капусту.

Приправить все уксусом, гвоздикой, солью, перцем, лавровым листом и сиропом фруктозы.

Влить 225 мл (г) воды и тушить в закрытом горшочке около 1 часа. Затем, если требуется, еще приправить по вкусу.

Пищевая ценность 100 г продукта: белки – 3 г, жиры – 5 г, углеводы – 11 г. 1/2 ХЕ.

Калорийность: 95 ккал.

Запеканка яблочно-творожная

Время приготовления – 15 минут.
Время запекания – 15 минут.

Предварительно разогреть духовку до 200°C.

Рецепт на 3 персоны.

Ингредиенты для приготовления:

Творог жирностью не более 9% – 300 г, яблоки – 180 г, белок яичный – 45 г, желток яичный – 30 г, манная крупа – 15 г, сок лимона – 5 г (1 ч.л.), соль – по желанию и по вкусу, фруктоза – 10 г (на посыпку).



Способ приготовления:

Яблоки крупно натереть и поместить в жаропрочные формы.

Творог растереть с яичным желтком, манкой, лимонным соком и, при необходимости, небольшим количеством воды и присолить по вкусу.

Белок яичный взбить в густую пену и осторожно подмешать к творожной массе.

Творожную массу распределить поверх яблок и запекать 15 минут.

Перед подачей на стол, слегка остывшую порционную запеканку, посыпать аккуратно фруктозой.

Пищевая ценность 100 г продукта: белки – 18 г, жиры – 4 г, углеводы – 15 г. ХЕ – 1,3.

Калорийность: 170 ккал.

Суп из чечевицы

Время приготовления – 1 час (60 минут).
Время замачивания чечевицы – 12 часов.

Рецепт на 3 персоны.

Ингредиенты для супа:

Картофель – 210 г, чечевица – 150 г, вода – 750 г, ветчина без жира – 135 г, лук-порей – 60 г, морковь – 30 г, сельдерей (корень) – 30 г, соль поваренная пищевая (по вкусу), перец молотый (по вкусу), уксус столовый – 2 ч.л., фруктоза сироп (по вкусу).



Способ приготовления:

На ночь замочить чечевицу в воде.

Картофель вместе с очищенными овощами и ветчиной порезать мелкими кубиками.

Замоченную в воде чечевицу варить около 10 минут, затем добавить овощи и ветчину и варить до готовности.

Приправить полученный густой суп солью, перцем, уксусом и, по вкусу, сиропом фруктозы.

Пищевая ценность 100 г продукта: белки – 3 г, жиры – 16 г, углеводы – 38 г. ХЕ – 3.

Калорийность: 310 ккал.

Некоторые термины и понятия, используемые в материалах о сахарном диабете

Сахарный диабет – хроническое заболевание, возникающее, когда поджелудочная железа не производит достаточно инсулина или когда тело человека не может эффективно использовать инсулин, который произвела поджелудочная железа. Есть 2 основные формы диабета: первый тип и второй тип. Люди с первым типом диабета не производят достаточно инсулина. Люди со вторым типом диабета производят инсулин, но не могут эффективно им пользоваться.

Инсулин – гормон, главное действие которого заключается в том, чтобы давать возможность клеткам тела человека усваивать глюкозу из крови и перерабатывать ее в энергию. Инсулин производят бета-клетки в островках Лангерганса, находящихся в поджелудочной железе.

Бета-клетка – была найдена в островках Лангерганса в поджелудочной железе. Из нее выделили и позже изготовили инсулин.

Островки Лангерганса – названы так в честь Пауля Лангерганса, немецкого студента, ученого, который открыл их в 1869 году. Этот кластер клеток находится в поджелудочной железе. Они воспроизводят и выделяют гормоны, которые помогающие организму человека. Выделяют пять типов клеток в каждом островке, куда так же входят и бета-клетки, которые воспроизводят инсулин.

Глюкоза – также называется Д-глюкоза. Человек производит глюкозу из белков, сложно и трудно из жиров и из сложных углеводов. Глюкоза важный источник прихода энергии для жизнедеятельности клеток и с помощью кровотока глюкоза доходит до каждой клетку организма. Многие клетки не могут использовать глюкозу без инсулина. Уровень глюкозы натощак не превышает у здорового человека 5,5 ммоль/л.

Гликированный гемоглобин – уровень гемоглобина, который связан с глюкозой, также ограничен. Гликированный гемоглобин тестировался и проверялся достаточно долгий период времени по отношению к сахарному диабету. Повышенный уровень гликозилированного гемоглобина в клетках крови человека говорит о плохо контролируемом сахарном диабете. Гемоглобин – красный белок клеток крови – эритроцитов, нужных для переноса кислорода. У здорового человека уровень «засахаренного» гемоглобина не превышает 6,5%.

Гипергликемия – повышенный уровень глюкозы в крови (выше 5,5 ммоль/л натощак или выше 7,0 ммоль/л после еды); сигнал начала сахарного диабета или того, что сахарный диабет находится вне зоны контроля. Это происходит, когда у человека в организме отсутствует достаточно инсулина и он не может перерабатывать глюкозу в энергию. Признаком гипергликемии является жажда, сухость во рту и частое желание мочиться.

Гипогликемия – низкий уровень глюкозы в крови, ниже 3,3 ммоль/л. Это происходит тогда, когда человек, болеющий диабетом, принимает инсулина больше, чем необходимо, ест мало углеводов или осуществляет физическую нагрузку без достаточного количества еды. Человек с гипогликемией может испытывать нервозность, дрожь, бессилие или потливость, а также головную боль, неясное зрение и голод. Гипогликемии бывают и у людей без диабета. Иногда проявления диабета предшествует период гипогликемий.

Нарушение глюкозы натощак (IFG) – первая стадия развития диабета, когда утром натощак выявляются значения сахара 5,6 ммоль/л и выше.

Нарушение толерантности к глюкозе (IGT) – обнаружение повышения уровней глюкозы в крови после пищевой нагрузки глюкозой, что позволяет судить о целесообразности назначения того или иного вида лечения.

Гестационный сахарный диабет – диагноз сахарного диабета, выявляемый впервые при беременности.

Иммунитет может защитить от инсульта

Ученые из Неврологической клиники провели эксперимент на грызунах. И оказалось, что у подопытных мышей замедляется скорость передачи сигналов в мозге и крови. Известно, что иммунные

регулирующие Т-клетки подавляют иммунные реакции и могут снизить риск аутоиммунных болезней. Однако не ясно то, каким образом они определяют поврежденные нейроны. Мышам без активных Т-клеток

ввели интерлейкин – 10 (вещество, контролирующее иммунные реакции) в первый день после инсульта, и повреждения мозга у них снизились по сравнению с грызунами, не получившими инъекцию.



Советский Леонардо XX века



Александр Леонидович Чижевский – советский ученый, один из основателей космического естествознания, основоположник космической биологии и гелиобиологии, биофизик, основоположник аэроионификации, электрогемодинамики, философ, поэт, художник. Почетный президент Первого Международного конгресса по биофизике (1939), действительный член 18-ти академий мира, почетный профессор университетов Европы, Америки, Азии. В 1930 году стал академиком Тулонской академии (Франция).

А.Л. Чижевский родился 26 января (7 февраля) 1897 в семье артиллерийского генерала. Среднее образование получил в Калуге в частном реальном училище Шахматова. В Калуге в 1914 году он близко познакомился с К. Э. Циолковским, восприняв многие философские воззрения ученого. Окончив в 1915 году училище, уехал в Москву, где продолжил свое образование в Коммерческом и Археологическом институтах.

С детства писал стихи, выпустил в Калуге два поэтических сборника: «Стихотворения» (1915) и «Тетрадь стихотворений» (1919), а также трактат «Академия поэзии» (1918). Был знаком с Буниным и Брюсовым. Уже в постсоветские времена, в 1992 году, вышла в свет книга его избранных стихотворений «Бесконечности». Как и в прижизненных изданиях, среди оригинальных стихотворений Чижевского есть и поэтические переводы.

В 1916 году Чижевский ушел добровольцем на фронт. Был награжден солдатским Георгиевским крестом. Однако, воевал недолго – был ранен, получил контузию.

В 1917 году, окончив Археологический институт, защитил диссертацию на тему «Русская лирика XVIII века». В 1918 представил на историко-филологический факультет Московского университета и защитил диссертацию на степень доктора всеобщей истории «Исследование периодичности всемирно-исторического процесса», которая спустя шесть лет была изложена в книге «Физические факторы исторического процесса». Смысл теории Чижевского заключался в следующем: он заметил, что циклы солнечной активности проявляют себя в биосфере, изменяя все жизненные процессы, начиная от урожайности сельскохозяйственных культур и кончая заболеваемостью и психической настроенностью человечества. А это отражается на конкретных исторических событиях – политико-экономических кризисах, войнах, восстаниях, революциях и т. п. Став доктором наук в 21 год, в 24 года он получил звание профессора Московского Археологического института.

С 1918 года Калуге в доме своего отца в течение трех лет ставил опыты в области аэроионизации. Экспериментальные исследования дали четкий результат: положительно заряженные ионы воздуха негативно влияют на живые организмы, а отрицательно



А.Л. Чижевский, О.В. Лесли-Чижевская, Л.В. Чижевский. 1917 г.

заряженные, напротив, производят благотворное действие. Чижевскому даже удалось впоследствии оформить авторское свидетельство на свой аэроионизатор для получения легких аэроионов, который стал широко известен, как «люстра Чижевского». В дальнейшем Чижевский учился на физико-математическом и медицинском факультетах Московского университета.

Ко всему прочему, Чижевский был не только одаренным поэтом, но и незаурядным художником-пейзажистом. Известно, что он написал более ста картин, которые продавал, а средства от продажи тратил на проведение научных опытов. За многогранную научную и художественно-литературную деятельность его называли «Леонардо да Винчи 20-го века».

Работам Чижевского в области гелиобиологии и аэроионизации придавалось большое значение за границей. В 1931 году вышло «Постановление Совнаркома СССР о работе профессора А.Л. Чижевского», его награждают премией Совнаркома СССР и премией Наркомзема СССР.

Одновременно с «Постановлением Совнаркома СССР о работе профессора А.Л. Чижевского» учреждается Центральная научно-исследовательская лаборатория (ЦНИЛИ) с рядом филиалов, директором которой он был назначен. Однако в 1936 году лаборатория прекратила свое существование: роль в этом сыграл противник теории Чижевского, директор Всесоюзного института животноводства Б.М. Завадовский, который с момента организации ЦНИЛИ мешал её работе, создавал различные комиссии, чья деятельность оканчивалась буквально погромами. Б.М. Завадовский печатал в газете «Правда» статьи, порочащие идеи Чижевского. В 1935 году в «Правде» появилась статья Б.М. Завадовско-

го под заголовком «Враг под маской ученого», где автор прямо обвинял Чижевского в контрреволюции. Только в 1938 году А.Л. Чижевский был вновь приглашен на работу в качестве научного руководителя по аэроионификации Дворца Советов.

В сентябре 1939 года в Нью-Йорке состоялся Первый Международный конгресс по биологической физике и космической биологии, на котором А.Л. Чижевский был избран Почетным президентом. Его приглашают в Америку, но в поездке за рубеж ему отказывают. Был направлен Меморандум о научных трудах Чижевского от имени конгресса в Нобелевский комитет, но обстановка в стране и отношение властей к нему были такими, что получить эту премию Чижевский не мог и вынужден был отказаться от выдвижения на Нобелевскую

премию «по этическим мотивам».

В 1942 году Александр Леонидович Чижевский был репрессирован, заключен в лагерь. Сидел в Свердловской области (Ивдельлаг) и в Казахстане (Карлаг, Степлаг), а после освобождения из лагеря в январе 1950 года отправлен на поселение в Караганду, и только в июне 1954 года он был освобожден от поселения, продолжая жить в Караганде. Там он работал в лаборатории Областного Онкологического диспансера и в Карагандинском научно-исследовательском угольном институте. После реабилитации вернулся в 1958 году в Москву, работал в лаборатории аэроионификации при совнархозе. Были опубликованы труды Чижевского по аэроионификации и по структурному анализу движущейся крови, над которыми ученый работал в Карлаге и Караганде. Похоронен Александр Чижевский на Пятницком кладбище в Москве.

В Калуге в 2000 году был открыт научно-мемориальный и культурный центр А.Л. Чижевского. Он находился в доме по ул. Московская, 62, в котором Александр Леонидович жил и работал почти 15 лет. В 2010 году, после капитального ремонта и восстановления здания, там открыт дом-музей ученого, создана новая экспозиция.



Александр Чижевский на защите докторской диссертации, 1918 года



Рабочий кабинет ученого в Москве

«50 лет жизни с диабетом — ЭТО ВОЗМОЖНО!»

Маргарита ФЕДОТОВА

Медаль Джослинского центра Диабета «За 50-летнюю победу над диабетом» (Бостон, США) недавно получила жительница Перми Маргарита Георгиевна Федотова. Жизненный путь этой удивительной женщины — замечательный пример для других диабетиков. Наша героиня всю жизнь проработала терапевтом, вопреки запретам врачей родила сына. Она жизнерадостна, полна сил и энергии.

История ее борьбы — это Евангелие для всех обладателей неизлечимой болезни.

П олагаю, что моя жизнь будет стимулом для других диабетиков, особенно молодых и юных, позволит верить в светлое будущее, жить полноценной активной жизнью. Но при этом им необходимо огромное стремление к достижению поставленных целей, бесконечное упорство, желание быть в одном ряду со здоровыми успешными людьми. Не стоит хныкать и жаловаться на горькую участь из-за диабета. Именно это мне ненавязчиво внушали моя мама, старший брат и любимый доктор — эндокринолог Софья Иосифовна Фридман. Эффект их моральной поддержки сопоставим с действием самых важных лекарств.

Я заболела в августе 1959 года. Мне было 10 лет. Появились жажда, учащенное обильное мочеиспускание, усилился аппетит, стала быстро уставать, жаловалась на головные боли, периодические боли в животе. Жажда была мучительной, изнуряющей. Так было и днем и ночью. Я стремительно худела. Вес снизился до 20 кг. По ночам я испытывала частые сильные судороги в икроножных мышцах и пальцах стоп, от этой боли я кричала. Наступил сентябрь, я пошла в школу в 4 класс. Состояние ухудшалось. В детской поликлинике направляли из кабинета в кабинет, делали общепринятые обследования. Все

стало ясно, когда в моче, а затем и в крови определили повышенный уровень сахара. В стационаре, как бывает часто, отсутствовали места. Наконец, в тяжелом состоянии госпитализировали с диагнозом: сахарный диабет. Назначили инсулин, дозы которого постепенно увеличивали по рекомендации доцента кафедры педиатрии Нины Михайловны Авдеевой. Она очень заботливо и сердечно относилась ко мне. Ее дочь была моей одноклассницей. Кстати, теперь она — зав. кафедрой, профессор кафедры госпитальной педиатрии ПГМА. Мы с ней общаемся до сих пор.

Пролежала я в стационаре до декабря 1959 года, то есть почти 3 месяца. Конечно, очень скучала по маме и брату, часто плакала в подушку, хотя они приходили ко мне ежедневно, и потом мне было разрешено гулять с ними по двору. Покупали и приносили мне разнообразные настольные игры, передавали задания по школьным предметам. Я задумывалась над тем, что же со мной будет дальше. Самочувствие порой было отвратительным, да и я знала, что от сахарного диабета умерла девочка 12 лет, которая жила с родителями-медиками в одной коммунальной квартире с моей тетей. Но я уверяла себя, что со мной это не произойдет, что я буду стараться соблюдать все рекомендации врачей.

Сахарный диабет у детей был в то время большой редкостью, поэтому детских эндокринологов не было. В нашем Ленинском районе эндокринолога тоже не было, и я должна была наблюдаться у эндокринолога Германского, который принимал больных в соседних районах. Мне было далеко ездить к нему на прием, это нарушало мой распорядок дня. Под свою опеку меня взяла замечательный доктор — молодая врач-эндокринолог Софья Иосифовна Фридман. Она учила нас с мамой как жить дальше с моим заболеванием: что мне вредно, а что полезно и необходимо. Терпеливо и обстоятельно учила грамотно составлять диету (до граммов), соблюдать индивидуальный режим дня, время введения и дозы инсулина, прием препаратов для предупреждения развития осложнений. Софья Иосифовна и сейчас продолжает работать эндокринологом в поликлинике № 1 четвертой городской поликлиники.

А в школу я вернулась уже после зимних каникул. Быстро догнала сверстников, хотя в табеле успеваемости стали появляться и оценки 4 вместо 5. Несмотря на скрупулезное выполнение рекомендаций врачей, течение диабета у меня было очень тяжелым весь период обучения в школе. Частые гипогликемические состояния, сопровождающиеся кетоацидозом. Головные боли, мышечная слабость, сонливость, тошнота, рвота, боли в животе. В такой ситуации охватывало отчаяние: почему при таком моем старании, активной помощи моего брата и мамы мне так плохо, и всё беспросветно? Часто лежала в стационаре и плакала. Постепенно черные полосы жи-



ни менялись на серые, белые и даже розовые.

Мой брат Георгий был для меня первым и любимым другом. Его советы я всегда выполняла, так как они действительно помогали мне жить. Учась в медицинском институте, он посещал много научных кружков, надеясь использовать углубленные знания для облегчения моего состояния. Часто радовал меня покупками и подарками. Особое внимание обращал на мою физическую активность. Научил кататься на велосипеде, коньках, плавать, играть в бадминтон и настольный теннис. Лыжные прогулки по лесу были еженедельно, возил меня на санках, катались с ледяных гор. Брал меня на различные культурные мероприятия. Он заменил мне папу, который умер от рака легкого, мне тогда было 5 лет, брату — 12 лет.

Всю историю развития инсулина я испытала на себе. На

смену бычьему пришел свиной (су-инсулин). Потом стали появляться инсулины пролонгированного действия — протамин цинк инсулин, цинк инсулин суспензия и другие. Вводили их в комбинации с простым инсулином 2-3 раза в сутки. Суточные дозы доходили до 80 единиц. Через много-много лет появились человеческие генно-инженерные инсулины, шприц-ручки с тонкими и короткими иглами, которые не надо кипятить или класть в спиртовой контейнер.

В 1966 году окончила среднюю школу. В том же году поступила на лечебный факультет ПГМИ. Без академических отпусков окончила его в 1972 году. Училась на 4 и 5, а с 4 курса стала отличницей. В 1970 году, обучаясь на 4 курсе, вышла замуж за студента 6 курса нашего факультета. Его распределили в Юсьвинскую райбольницу хирургом, в 1972 году я взяла



Всю историю развития инсулина я испытала на себе. На смену бычьему пришел свиной (су-инсулин). Потом стали появляться инсулины пролонгированного действия — протамин цинк инсулин, цинк инсулин суспензия и другие. Вводили их в комбинации с простым инсулином 2-3 раза в сутки. Суточные дозы доходили до 80 единиц. Через много-много лет появились человеческие генно-инженерные инсулины, шприц-ручки с тонкими и короткими иглами, которые не надо кипятить или класть в спиртовой контейнер.

На новом месте много работала, часто дежурила в терапевтическом и пульмонологическом отделениях. Активно занималась общественной работой, была членом общества «Знание». Посещала физкультурные и спортивные мероприятия, очень любила бывать на культурно-массовых мероприятиях. В 1978 году мне было присвоено звание «Лучший врач Пермской области».

направление на работу терапевтом туда же.

Работать там было очень хлопотно, ответственно и трудно, особенно мужу. Он был единственным хирургом, работы – масса. В 1973-74 годах у него обострился ревматизм, комбинированный порок сердца декомпенсировался. Санитарная авиация доставила его в кардиологическое отделение областной больницы. Я тоже переехала в Пермь. Ухаживала за мужем, но через 3 месяца он скончался. Ему было всего 28 лет, а мне – 25 лет.

На новом месте много работала, часто дежурила в терапевтическом и пульмонологическом отделениях. Активно занималась общественной работой, была членом общества «Знание». Посещала физкультурные и спортивные мероприятия, очень любила бывать на культурно-массовых мероприятиях. В 1978 году мне было присвоено звание «Лучший врач Пермской области».

В том же году повторно вышла замуж. Было огромное желание родить ребенка. Ведь две предыдущие беременности от первого мужа

закончились абортами по медицинским показаниям. Абсолютных противопоказаний выявлено не было, но гинекологи были против моей беременности, ссылаясь на мой 32-летний возраст и 22-летний диабетический стаж.

Я перечитала массу специальной медицинской литературы отечественных и зарубежных изданий. Критически оценивая свои возможности в медицинском плане, я решила, стараясь изо всех сил выполнять все рекомендации эндокринологов, гинекологов, терапевтов, выносить единственно возможную беременность. Я была физически активна: выполняла всю домашнюю работу, часто гуляла и даже не спеша каталась на лыжах.

В середине срока беременности мою выписку из стационара и мое личное ходатайство через облздравотдел были отправлены в Москву. Ответ от них не пришел до сих пор. Ирина Владимировна Терещенко посоветовала мне лично самой послать такую же выписку и письмо с рассказом о моем сахарном диабете в Ленинградский институт акушерства и гинеко-

логии. Они согласились взять меня на родовспоможение.

Так я оказалась в этом институте со сроком беременности 35 недель. Предложили экстренное кесарево сечение. Родился мальчик весом 3 750 граммов, ростом 51 см с выраженной диабетической энцефалопатией при сроке беременности 37 недель. Меня увезли в одноместную палату, и я существовала под капельницами. Сына унесли в палату интенсивной терапии. Он находился в барокамере. В течение 5 дней его состояние было крайне тяжелым. Когда я первый раз увидела своего сыночка, то ощутила приятное тепло и радость в каждой своей клеточке, счастье и гордость за свой труд, настоящий человеческий восторг.

Мой послеоперационный период был тоже тяжелым. Долго держалась температура 38-39 град., нагнаивались нижние швы. Гемоглобин после потери крови держался на уровне 58-60 процентов, при выписке его уровень составлял 68 процентов. Резко колебался уровень сахара, даже до гипогликемической комы. Выписали нас на 17 день. Мы возвратились в Пермь на самолете. После гипогликемической комы у меня исчезло молоко. Слава богу, нашли «молочную маму», она кормила моего сына до 6 месяцев.

А мой сахарный диабет в это время разбушевался. Сахара скакали, определяли ацетон в моче, очень медленно повышался гемоглобин, на глазном дне появились геморрагические очаги, одо-

лели гнойные заболевания. Оперировалась амбулаторно, от стационарного лечения отказывалась, так как никому не доверяла ребенка даже на день. Так прошел год. На консультации у Романковой М.Г. мне был поставлен диагноз: хронический сепсис и я согласилась на госпитализацию. Инъекции инсулина раздробили и вводили с промежутком в 2-3 часа. Мое состояние пошло на улучшение.

Сына Коленку (имя дано в честь моего первого мужа) отдали в детсад /ясли в 2 года 4 месяца. Рос и развивался правильно. В настоящее время ему 28 лет. Здоров, работает. Привычка к ограничению углеводов и жиров осталась. У нас много общего во взглядах на жизнь и полное взаимопонимание.

Я продолжала работать участковым терапевтом. К работе всегда относилась добросовестно, ответственно. Вообще к людям отношусь по-доброму, с пониманием и сочувствием. Ответная реакция людей аналогична.

Осложнения сахарного диабета, конечно, есть. В 1993 году перенесла первый микроинсульт в вертебробазиллярном бассейне, в 1997 году – повторный микроинсульт той же локализации. Поэтому с 1993 года признана инвалидом 3 группы, а с 1997 года – 2 группы. С 1997 года я врачом больше не работала, к моему великому сожалению.

О существовании медали «50 лет» за успешную жизнь с инсулинозависимым диабетом я услышала от соседки по номеру, с которой мы вместе

отдыхали в санатории. Возвратившись домой в Пермь рассказала о награде мужу и сыну. Мои дети, то есть сын и его жена, отыскали в Интернете информацию о «Джослин диабет центре», который находится в США, о критериях получения Сертификата и бронзовой медали. «Джослин диабет центр» просил предоставить рекомендательные письма от родственников или друзей. Шесть свидетелей написали свои письма с воспоминаниями о времени начала моего заболевания. Я отправила их в США электронной почтой в апреле 2010 года. 30 июня мы получили посылку из «Джослин диабет центра» с медалью и Сертификатом.

В настоящее время самочувствие удовлетворительное. Конечно, бывает ухудшение состояния. Пользуюсь глюкометром. Сахар крови контролирую в поликлинике и один раз в 5-7 дней на дому, при ухудшении состояния – чаще. Веду активный образ жизни. Занимаюсь общественной работой. У меня замечательный муж Александр Иванович Федотов, он мой надежный друг и соратник. Мы всюду вместе. Вместе выполняем домашнюю работу, вместе посещаем театры, концерты, выставки, праздники. К своему здоровью отношусь как к малому ребенку: бережно забочусь, помогаю, учу новым навыкам, но и спрашиваю с себя.

По материалам портала Мой Диабет
Фотографии предоставлены Нижегородской диабетической лигой

СВЧ-излучение в борьбе с диабетом



Почётный член МОО «Российская Диабетическая Ассоциация». Перси Лебарон Спенсер (Percy LeBaron Spencer). 9 июля 1894, Хаулэнд, Мэн – 8 сентября 1970 г. Ньютон, Массачусетс – американский инженер и изобретатель. Известен как изобретатель микроволновой печи.

знака посмертного Почётного члена РДА и соответствующего диплома запланировано на июнь 2012 г.

Родился 9 июля 1894 года в Хаулэнде, штат Мэн. В 1897 году, когда Спенсеру было 3 года, скончался отец, после этого воспитывался у тёти. В 12 лет, сразу после седьмого класса, начал работать в прядильне.

Впечатлённый катастрофой Титаника, случившейся в 1912 году, устроился в американский морской флот, где был оператором радиостанции. В течение времени, проведенном в американском морском флоте, Перси Спенсер получил приличные теоретические знания и практические навыки в области физики радиоволн и электромагнитных колебаний.

С 1925 года начал работу в только что создавшейся компании «Raytheon», занимающейся изготовлением оборудования для радаров. В 1945 году сделал одно из важнейших своих открытий: заметил, что

Патент на микроволновую печь был выдан в 1946 году.

СВЧ-излучение способно нагревать предметы. Родилось несколько легенд, как именно он сделал данное открытие. Например, есть версия, что он заметил, как нагрелся бутерброд, положенный на включённый магнетрон. Другая версия связана с тем, что Перси Спенсер очень любил сладости: однажды он случайно оставил в кармане шоколадный батончик и приступил к работе с магнетроном, спустя несколько минут Спенсер почувствовал в кармане плавящийся шоколад.

Патент на микроволновую печь был выдан в 1946 году. Первая в мире СВЧ-печь «Radarange» была выпущена в 1947 году фирмой Raytheon и была предназначена не для приготовления пищи, а для быстрого размораживания продуктов и использовалась исключительно военными (в солдат-

ских столовых и столовых военных госпиталей). Её высота была примерно равна человеческому росту, масса 340 кг, мощность — 3 кВт, что примерно в два раза больше мощности современной бытовой СВЧ-печи. В 1949 году началось их серийное производство. Стоила эта печь около 3000 \$.



Первая микроволновая печь весила около 340 кг и была размером с холодильник

Появление микроволновой печи позволило значительно снизить потребление жира с пищей и снизить калорийность питания. Такие изменения в рецептурах позволяют образованному потребителю производить диетическую профилактику ожирения, атеросклероза, артериальной гипертензии и сахарного диабета. Вручение золотого

«Брак по расчету, или Вокруг тебя змеёю обовьюсь», «Его звали Бог, или История моей жизни», «Мечты сбываются, или Инстинкт против логики». Это популярные книги известной писательницы Юлии Шиловой. Чтобы написать очередной роман, Юле самой нужно оказаться в шкуре главного героя. Чтобы родилась книга «Гарем по-русски, или Я любовница вашего мужа», она зарегистрировалась на сайте знакомств и многое узнала про подноготную женатых мужчин. При всей своей напряженной работе писательнице Шиловой удается всегда выглядеть на отлично, Как она этого добивается, Юлия Шилова рассказала нашему корреспонденту Олеге Соловику.

Открытая дверь Юлии Шиловой



Встреча с читательницами

– **Юля, с чего начинается ваше утро?**

– С чашки хорошего зеленого чая. Потом – обязательно контрастный душ в течение 15-20 минут. После этого я иду в бассейн и час плаваю. Это обязательно каждый день. У меня проблемы со спиной, и мне просто необходимо плавать по утрам, чтобы спина меня не беспокоила в течение дня. Завтракаю я обычно поздно, около 12 дня. Скорее, это уже небольшой обед.

– **Что для вас значит здоровая еда?**

– К сожалению, сейчас найти по-настоящему здоровую еду на прилавках наших магазинов, даже самых дорогих, довольно сложно. Так или иначе, производители умудряются добавлять консерванты практически в любые продукты. В каждом овоще или фрукте обязательно находятся нитраты, даже если на этикетке написано, что это экологически чистый продукт. Довверять можно только тому, что вырастил сам, когда ты точно знаешь, что, когда ты посадил, чем удобрял и т.д. Но, к сожалению, я, например, не имею времени заниматься выращиванием сельхозпродукции у себя на участке. Разве что могу посадить зелень. Поэтому, приходится есть то, что предлагают наши магазины. Конечно, стараюсь внимательно читать состав продуктов, которые покупаю. Приобретаю

определенные, более-менее проверенные марки.

– **Поделитесь секретом здорового блюда?**

– Очень люблю готовить и есть рататуй. Приготовить его просто, а вкус – просто потрясающий. Главное, что блюдо легкое и очень полезное. Могу поделиться рецептом. Для рататуйа вам понадобится много овощей. Баклажаны нарежьте крупными кубиками, болгарские перцы – соломкой, а лук – кольцами. Мелко нашинкуйте чеснок. В глубокой сковороде разогрейте растительное масло и слегка обжарьте в нем лук, добавьте баклажаны, болгарский перец, а также пряности – розмарин, шафран и тимьян. Потом налейте в сковороду воду и оставьте блюдо томиться на среднем огне. Помидоры ошпарьте крутым кипятком, после чего снимите с них кожицу. Каждый помидор разрежьте на восемь частей и отправьте в рататуй вместе с чесноком, базиликом и несколькими дольками лимона. Накройте сковороду крышкой, уменьшите огонь и тушите рататуй еще минут двадцать.

– **Как вам удается быть всегда в форме. В чем секрет красоты?**

– Наверное, у каждой женщины свой секрет. Прежде всего, надо хотеть быть красивой, иметь желание нравиться окружающим и самой себе. Публичные люди обязаны выглядеть хорошо. Я ча-

сто встречаюсь с читателями, снимаюсь на телевидении, и хорошо выглядеть – часть моей профессии. Я слежу за собой. Обязательно посещаю раз в неделю косметолога. Физическую форму поддерживаю регулярными занятиями спортом. Уже несколько лет являюсь приверженцем раздельного питания. Не курю. Обязательно в день выпиваю минимум 2 литра воды. Стараюсь высыпаться.

– **Недавно вы не на шутку перепугали своих поклонников и просто пропали. Недоброжелатели тут же поспешили распространить по Москве сплетни, что вы находитесь в наркологической клинике или делаете пластическую операцию. Далее в СМИ стало известно, что вы перенесли серьезную операцию на позвоночнике. Где миф, а где правда?**

– Действительно, мой телефон атаковали журналисты желтых изданий. Некоторые из них всеми правдами и неправдами пытались проникнуть в палату, чтобы снять меня на больничной койке. Но! Операций по подтяжке лица я точно не делала, в конце апреля я перенесла серьезную операцию на позвоночнике. Откладывала её несколько лет. Проблемы со спиной у меня начались 5 лет назад, а год назад, после травмы, полученной во время занятия спортом, состояние резко

стало ухудшаться. И когда боли стали мучить регулярно – пришлось лечь на операционный стол. К счастью, операция прошла хорошо. Большое спасибо врачам. Теперь я чувствую себя гораздо лучше.

– **Все болезни от нервов? Если нет, то от чего?**

– Часто заболевания вызывают спровоцированы внешними факторами, неудачными физическими нагрузками, как это было в моем случае.

– **Вы ведь не случайно стали автором детективных романов. Ведь по профессии вы юрист и психолог?**

– Я всегда писала что-то для себя, как говорится, в стол. Но, к сожалению, в нашей стране довольно трудно хорошо зарабатывать литературой. Я много лет занималась серьезным бизнесом. И только, когда смогла обеспечить себе и своим дочерям достойную жизнь, приобрела недвижимость, наладила быт на высшем уровне, я смогла профессионально заняться своим любимым делом – написанием детективных романов.

– **Кто главный герой ваших романов?**

– Это всегда – женщина. Во многих романах – я сама. У меня есть ряд и просто биографических книг.

– **Это выдуманные герои, кроме вас самой, конечно, или на страницах прячутся друзья, соседи, политики..?**

– В основе практически всех моих романов – реальные истории. Конечно, измененные, дополненные. Но многие мои герои в действительности существуют в этой жизни.

– **О чем вы еще не написали?**

– Очень о многом. Поверьте, у меня огромное количество замыслов и сюжетов будущих книг.

– **Ваши дочери пойдут по стопам мамы? Или у них иные увлечения?**

– Старшая учится в Испании. В настоящее время ее увлекает международная экономика. Она собирается заниматься бизнесом. В общем-то пойдет по стопам мамы. Кто знает, может когда-нибудь тоже будет писать книги. Главное, чтобы она нашла дело своей жизни, как это случилось со мной. Младшая – пока школьница и еще не задумывалась о том, кем хочет стать. В любом случае, я всегда поддержу любой выбор своих дочерей.

– **Что вы ВСЕГДА запрещаете своим дочерям? А что ВСЕГДА позволяете?**

– Никогда и ничего. Запрещать что-либо глупо. Нужно уметь объяснить, почему нельзя как-то поступать. У нас абсолютно бесконфликтная семья. Конфликтов у нас просто не бывает. Мы очень сильно любим, заботимся и уважаем друг друга. Мои дочери прекрасно понимают, как много мне приходится работать. Конечно, возникают иногда проблемы, связанные с переходным возрастом младшей дочери, но они все и всегда решаются в мире и любви. Наверное, все это удается потому, что я ни в коем случае не пытаюсь и не хочу становиться для своих дочерей подружкой. Как только ты подружка – теряется авторитет. Для детей надо быть старшим мудрым товарищем. Тогда в семье будет гармония.

– **А что нужно вам для счастья?**

– Чтобы мои родные, близкие люди были здоровы. Это самое главное.

– **Если бы вы были «двурью», куда бы она открывалась?**

– Скорее всего, в какое-то очень красивое место. Где всегда лето, легкий бриз и поют птицы.