



Пять причин не бояться психиатров

Психиатрия - одна из наиболее стигматизированных отраслей медицины. У большинства людей представление о психиатрической помощи и людях, которые за ней обращаются, базируется на образах из книг и кино и имеет мало общего с реальными фактами. Поэтому возникает много трудностей у людей, как уже имеющих психиатрический диагноз, так и нуждающихся в помощи врача-психиатра.

Среди основных возникающих проблем:

- навешивание социальных ярлыков на психические расстройства либо, наоборот, их романтизация, и, как следствие, обесценивание;
- боязнь попасть на лечение в психиатрическую больницу;
- страх лишения водительского удостоверения, места работы, родительских прав;
- страх навязывания и установления инвалидности, лишения дееспособности;
- страх осмеивания, отчуждения, непринятия обществом.

Итак, **сложности связаны именно с отношением людей к психическим расстройствам.**

Стоит понимать, что душевные болезни мало чем отличаются от соматических. Они приносят не меньше страданий самому пациенту и его окружению, и также нуждаются в регулярном контроле. Поэтому важно вовремя обращаться к специалистам за помощью.

И есть несколько причин не бояться этого делать.

Развитие медицины

Зачастую беспокойство людей, нуждающихся в помощи, связано именно со страхом влияния психотропных препаратов на организм. Однако эти страхи не обоснованы.

Психофармакология в последние десятилетия шагнула далеко вперед и обеспечила врачей-психиатров огромным спектром препаратов. Благодаря этому теперь **мы можем подобрать терапию более персонализировано и добиваться максимально комфортного лечения** для пациента.

Риск «запустить» болезнь

Боязнь обращения к психиатру может привести к тому, что из вполне контролируемых состояний могут возникнуть острые и опасные, запущенные случаи.



**Оксана Владимировна
КАШНИКОВА,**

старшая медицинская сестра отделения первого психотического эпизода КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Ю.К. Эрдмана», член ПАСМР с 2019 года



Этот замкнутый круг: стигматизация, отказ от психиатрической помощи, усугубление состояния и еще больший страх перед психическими расстройствами - легко разорвать путем популяризации психиатрического просвещения, увеличения доступности информации о психических заболеваниях.

Беспочвенная боязнь стационаров

Жуткие заведения из фильмов ужасов - это просто декорации. На самом деле реальные психиатрические заведения не имеют ничего общего с теми, что показывает кинематограф.

Условия пребывания вообще значительно улучшились в сравнении с прежними, не говоря уже о том, что стационарное лечение показано далеко не каждому пациенту. **Большинство случаев вполне возможно стабилизировать в амбулаторном порядке.**

Никто не узнает

Еще один страх обратиться к психиатру связан с тем, что изменится мнение окружающих.

По этому поводу хочется сказать: **информация** о том, что пациент находился на терапии в психиатрическом учреждении, **никому не передается без его согласия**, в том числе и работодателю. Исключения составляют случаи, когда мы имеем дело с судом и органами следствия.

Ограничения не для всех

Существует перечень психических расстройств, которые являются противопоказанием к вождению автомобиля, ношению оружия и определенным видам специальностей. Это обусловлено, в первую очередь, тем, что человеку с особенностями течения заболевания заниматься некоторыми видами деятельности может быть опасно.

Однако вопросы инвалидности и ограничения дееспособности реша-



ются строго в индивидуальном порядке и напрямую зависят от наличия показаний у конкретного пациента. Это больше социальные, нежели медицинские вопросы.

Лишить человека родительских прав из-за того, что он страдает психическим расстройством, - также никто не в силах. Мы не говорим про те случаи, когда родитель действительно не выполняет свои обязанности по отношению к ребенку.

Не упустить время

Резюмируя вышесказанное: все эти страхи людей берут начало в недостатке имеющейся у них информации о психических расстройствах и психиатрической помощи, о правах и обязанностях пациента и врача, что, несомненно, многократно увеличивает количество людей, которые по той или иной причине не обращаются за специализированной помощью.

Важность получения своевременной и качественной психиатрической помощи до сих пор остается недооцененной. Несомненно, позднее и несвоевременное обращение за помощью влияет на длительность терапии и прогнозы: **в большинстве случаев, чем раньше человек получает помощь, тем проще стабилизировать его состояние, минимизировать возможные стойкие нарушения, сохранить трудоспособность и добиться удовлетворительного качества дальнейшей жизни.** ☺

Современная психофармакология обеспечила врачей-психиатров огромным спектром препаратов. И теперь можно подбирать терапию более персонализировано и добиваться максимально комфортного лечения для пациента.



Гликозилированный гемоглобин

Сахарный диабет - одна из наиболее значимых медико-социальных проблем современного мира.

По официальным данным, в 2000 году в России было около 8 миллионов больных, а к 2025 году их количество может увеличиться до 12 миллионов.

Такие высокие цифры свидетельствуют о несвоевременном выявлении сахарного диабета.

Медико-социальная значимость сахарного диабета определяется развитием тяжелых осложнений, которые приводят к ранней инвалидизации и высокой смертности. При сахарном диабете 2 типа риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта возрастает в 2-3 раза, хронической почечной недостаточности - в 15-20 раз, гангрены - в 20 раз, полной потери зрения - в 10-20 раз. Риск повышенной и преждевременной смертности от сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний у больных с сахарным диабетом 2 типа увеличивается в 3-4 раза.

Самая сложная группа для диагностики - это пациенты от 18 до 45 лет, ведь у них может встречаться первый и второй тип, а также MODI-диабет и LADA-диабет.

Виды сахарного диабета

Диабет первого типа провоцирует аутоиммунная реакция. То есть организм атакует сам себя по ошибке, что мешает вырабатывать инсулин. Симптомы развиваются быстро. Обычно его диагностируют у детей и подростков. Чтобы выжить, больным нужно принимать инсулин каждый день. В настоящее время никто не знает, как предотвратить этот тип диабета.

При **диабете второго типа** клетки не реагируют на инсулин, и организм не может поддерживать нормальный уровень сахара в крови. И 90-95% людей с диабетом имеют именно этот тип заболевания. Он развивается в течение

многих лет и обычно диагностируется у взрослых людей. Часто больные могут не замечать никаких проявлений недуга, поэтому важно регулярно проверять уровень сахара в крови, особенно, если человек находится в группе риска. Также важно придерживаться принципов здорового образа жизни, например, похудеть, наладить питание и включить в расписание физкультуру.

Помимо традиционных типов выделяются более редкие.

MODI-диабет (сахарный диабет взрослого типа у молодых) наблюдается у 10% больных. Он малоизучен и относится к генетически-обусловленным формам заболевания. Другими словами - повышение уровня сахара вызвано мутацией в каком-то конкретном гене. В зависимости от вида мутации ученые делят MODI-диабет на 14 подтипов.

LADA-диабет - латентный аутоиммунный диабет взрослых. Его также называют диабетом полуторного типа. Он развивается медленнее типичного сахарного диабета первого типа и приводит к инсулиновой зависимости значительно позднее, после 35 лет.

Гестационный сахарный диабет (ГСД) - патологическое состояние женщин, у которых нарушена толерантность к глюкозе до или с наступлением беременности. Гипергликемия - одно из наиболее распространенных заболеваний, которое встречается у женщин во время беременности. По оценкам Международной диабетической федерации (IDF), каждый шестой живорожденный



Елена Юрьевна ХАРЛОВА,

медицинский технолог
высшей

квалификационной
категории отделения
клинической

лабораторной диагностики
КГБУЗ «Городская

больница №8, г.Барнаул»,
член ПАСМР с 2021 года



Советы медицинской сестры

◀ ребенок (16,8%) рождается от матери с какой-либо формой гипергликемии во время беременности. Определение ГСД еще находится в процессе формирования, сегодня он определяется как «любая степень нетолерантности к глюкозе, возникшая или впервые выявленная во время беременности».

Диагностика

В лабораторной диагностике используется множество методов и анализов, и правильность постановки диагноза зависит и от опыта клинициста, и от эффективности работы лабораторной службы.

Сегодня для выявления патологий, связанных с нарушением метаболизма сахаров, используются следующие методики:

- ▶ тест толерантности к глюкозе;
- ▶ определение уровня гликозилированного гемоглобина;
- ▶ определение уровня сахара крови натощак;
- ▶ общий анализ мочи;
- ▶ биохимический анализ крови.

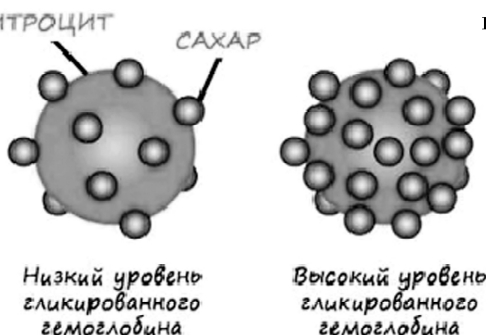
Контроль гликемии является неотъемлемой частью жизни пациентов с сахарным диабетом. Когда невозможно производить ежедневный контроль глюкозы плазмы крови пациента и для понимания состояния компенсации сахарного диабета - в этих случаях оцениваются показатели гликозилированного гемоглобина (HbA1c) и значение глюкозы крови.

Об уровне HbA1c

В настоящее время гликозилированный гемоглобин широко используется в качестве стандартного маркера лечения диабета.

Помимо диагностического значения он обеспечивает оценку гликемии в течение длительного времени, что тесно связано с риском развития диабетических осложнений. Продолжительность жизни эритроцита составляет примерно 120 дней, следовательно, **уровень HbA1c отражает средний уровень гликемии за последние 1-4 месяца: 50% отражают уровень глюко-**

зы в плазме за последний месяц, 25% - за последние 1-2 месяца, еще 25% - уровень глюкозы в плазме в течение последних 2-4 месяцев.



Из этого можно сделать выводы:

● маркер имеет ряд преимуществ в отличие от определения уровня глюкозы: **уровень HbA1c не зависит от времени суток, физических нагрузок, приема пищи, назначенных лекарств, эмоционального состояния пациента;**

● значение 6,5% и выше является диагностическим критерием для сахарного диабета, но для постановки диагноза требуется повторный подтверждающий тест. При уровне глюкозы выше 11,1 ммоль/л подтверждение не требуется, за исключением диагностики сахарного диабета у беременных.

Рассматривается возможность использования этого маркера как основного для диагностики сахарного диабета второго типа уже в ближайшей перспективе.

Усилия всего медицинского сообщества направлены на изучение новой коронави

русной инфекции. Особое внимание уделено выявлению факторов риска заражения инфекции, вызванной SARS-Cov-2, и тяжелых исходов заболевания. Накопленные наблюдения за пациентами свидетельствуют о частом явлении гипергликемии у пациентов, ранее не страдающих сахарным диабетом. В литературе описываются многочисленные случаи повышенного уровня HbA1c у пациентов без нарушений углеводного обмена в анамнезе, что объясняется повреждающим действием самого вируса на гемоглобин эритроцитов. Также изложено обоснование некорректности проведения оценки уровня HbA1c у пациентов, перенесших COVID-19, в течении трех месяцев с момента выздоровления.

Внедрение современных методов диагностики позволяет своевременно выявить наличие латентных и клинически выраженных типов сахарного диабета, удается легче контролировать применение сахарорегулирующих препаратов, а также предупредить развитие заболевания или его осложнений (микро- и макроангиопатий и т.д.), что оказывает значительный положительный эффект на общее благосостояние населения. ☺

Гликозилированный гемоглобин HbA1c

3,5 – 6%	- нет диабета
6 – 7%	- состояние, близкое к нормогликемии
7 – 8%	- состояние диабета
7 – 9,5%	- компенсированный диабет
9,5 – 12%	- неудовлетворительная компенсация диабета
12 – 14%	- декомпенсация



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН
 Алтайской региональной Профессиональной
 ассоциации средних медицинских работников:
 (8-3852) 34-80-04
 E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru



