

# ДИАБЕТ

ОСЕНЬ 2018 (#10) ISSN 2255-9973

БЕСПЛАТНЫЙ ЖУРНАЛ

ОФИЦИАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ ЛАТВИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ ДИАБЕТА

## и здоровье



## САХАРНЫЙ ДИАБЕТ МОЖЕТ КОСНУТЬСЯ ЛЮБОЙ СЕМЬИ!

**МОЖЕТЕ ЛИ ВЫ УБЕРЕЧЬ  
СВОЮ СЕМЬЮ ОТ ДИАБЕТА?**

Из 11 человек 1 болеет диабетом

[www.worlddiabetesday.org/prevent](http://www.worlddiabetesday.org/prevent)

[www.diabetsunveseliba.lv](http://www.diabetsunveseliba.lv)

#PDD2018



International  
Diabetes  
Federation



LATVIJAS  
DIABĒTA  
ASOCIĀCIJA



world diabetes day

# 80%

случаев  
2-го типа диабета  
можно  
предотвратить!

### Читайте в журнале

- 3 Введение редактора
- 20 Международный день диабета

#### ФАКТОРЫ РИСКА И ПРИЗНАКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- 4 Повышенный риск сахарного диабета
- 4 Признаки сахарного диабета
- 5 Аутоиммунный диабет у взрослых

#### НОВИНКИ КОНТРОЛЯ И ЛЕЧЕНИЯ

- 15 Пульс сахарного диабета

#### КОНТРОЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- 6 Финансированный государством уход за стопами и обучение о сахарном диабете
- 8 Можно ли перехитрить свое сердце и сосуды?
- 10 Анализы сданы. Но что они означают?

#### ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- 12 Дети с диабетом – разные типы диабета
- 14 Ингибиторы SGLT2
- 16 Влияние ожирения на беременность и роды

#### ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- 18 Сахарный диабет и заболевания почек
- 24 Сахарный диабет и сонное апноэ
- 26 Надзиратель нервов – нейрометрия

#### ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- 28 Пациент с диабетом в семье
- 30 Преодолеть тягу к сладостям
- 32 Физические нагрузки
- 34 Овощи в рационе

# Farmaceita misija

## *Ar īpašām rūpēm par Jums!*

### ikdienā tiek realizēta caur mūsu vērtībām:

#### ATTĪSTĪBA

Mēs apzināti un mērķtiecīgi mācāmies un pastāvīgi pilnveidojam savas zināšanas un prasmes, lai būtu efektīvi darbā.



#### VĒLME PALĪDZĒT

Mūsu dzīves aicinājums ir atsaucīgi rūpēties par klientiem.

#### ORIENTĒŠANĀS UZ KLIENTU

Mēs darām visu iespējamo, lai saprastu klientu vajadzības un piedāvātu kvalitatīvāko risinājumu.

#### LOJALITĀTE

Mēs apzināti nodrošinām mūsu klientiem un darbiniekiem godīgu attieksmi un vēlmi īpaši rūpēties par viņiem.



#### REZULTĀTS

Mēs apzināmies atbildību par savu un komandas darbu rezultātu un vienmēr meklējam, kā uzlabot to.

#### PROFESIONALITĀTE

Mēs neatlaidīgi attīstām savas kompetences, lai kļūtu par farmācijas nozares līderiem.



# MĒNESS APTEKA

*Ar īpašām rūpēm par Jums!*

# Уважаемые читатели журнала «Диабет и здоровье»!

фото: гос. канцелярия



## ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

Магистр психологии  
Ответственный редактор журнала «Диабет и здоровье»  
Председатель правления Латвийской ассоциации диабета

Живя в преддверии выборов, трудно избежать соблазна прислушаться к обещаниям партий о здравоохранении, одновременно помня о незабываемой крылатой фразе Э. Репше «Как можно не пообещать!». Те, кто в осознанном возрасте уже были во время восстановленной независимости, придут к выводу, что ничего особенно не изменилось за это время.

До сих пор не решен вопрос зарплат врачам, необходимости увеличения финансирования, введения страхования, «приведения системы в порядок», потому что деньги

используются неэффективно. Иногда кто-то вспоминает о качестве лечения и рекомендациях, однако часто его прерывают контр-аргументами, что «у нас не лечат точно по рецепту, как в поваренной книге» и врачей и так слишком контролируют. Еще свежи в памяти недавние громкие протесты семейных врачей против увеличения количества критериев качества, которое увенчалось успехом. Однако главная задача государства – создать систему и обеспечить планомерное развитие всех отраслей, потому что этого не может сделать одна больница, один центр здравоохранения или один врач. Неотъемлемая часть системы – это качество, и оно должно быть направлено на исход – здоров пациент или нет – достижение целевых показателей (например, кровяного давления, гликированного гемоглобина HbA<sub>1c</sub>), и дополнительно – повышение качества жизни. И пациент по коридорам разного цвета должен прийти до этого

исхода! На данный момент чаще всего пациент сам ищет свой путь в лабиринте коридоров. И еще – обязательно нужен план о том, как мы будем развивать каждую отрасль медицины, например, в каком году пациентам с сахарным диабетом наконец-то будут оплачивать иголки для введения инсулина в большем количестве, когда вернемся к 75% и 100% компенсации тестовых полосок и когда пациенты с диабетом, которым действительно необходим инсулиновый насос для лечения, смогут получить компенсируемые катетры и другое необходимое оборудование для введения инсулина? Такие простые вопросы, а ответа на них нет. Какие изменения нас ждут в будущем? Будет ли голубой коридор – цвета диабета?

**Латвийская ассоциация диабета и журнал «Диабет и Здоровье» будет продолжать работать над тем, чтобы каждый из вас видел свет в конце голубого коридора! ■**

## МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ДИАБЕТА 2018

в Риге пройдет в субботу, 3 ноября, с 10:00 до 14:00

в Рижской государственной гимназии №2, Рига, ул. Кришьяня Валдемара, д. 1

Справки по телефону 67 378 231 по понедельникам, средам и пятницам с 14:00 до 18:00



### ДИАБЕТ И ЗДОРОВЬЕ

Основатель издания: Латвийская ассоциация диабета, рег. номер 40008003109

Издатель: ООО «Hromets poligrāfija», рег. номер 40003925767, государственный регистрационный номер издания 000740228

Тираж: 40 000 (в т. ч. на латышском языке 22 000, на русском языке 18 000)

Периодичность: два раза в год

Перепубликация и цитирование только с письменного разрешения журнала *Диабет и здоровье*

За достоверность информации несет ответственность автор статьи

Мнение редакции может не совпадать с точкой зрения авторов статей

За достоверность рекламной информации отвечает рекламодатель

Руководитель проекта: д-р Ингварс Раса

Ответственный редактор: Гунта Фреймане

Консультативный совет: Ивета Дзивите-Кришане, Валдис Пирагс, Ингварс Раса, Анете Валтере

Издание можно получить в Латвийской ассоциации диабета в Риге, на ул. Кр. Барона, 133, LV-1012, по понедельникам, средам и пятницам с 14:00 до 18:00

Телефон для информации: 67 378 231

Эл. почта редакции: diaredakcija@inbox.lv

Также читайте в интернете: [www.diabetsunveselib.lv](http://www.diabetsunveselib.lv)

Латвийская ассоциация диабета – член Международной федерации диабета (International Diabetes Federation) с 2005 года

© 2018 Латвийская ассоциация диабета

© 2018 ООО «Hromets poligrāfija» (дизайн, компьютерная верстка)

**Бесплатное издание**

**hromets**  
poligrāfija □□□□

### Издание журнала «Диабет и здоровье» поддерживают





## Есть ли у вас повышенный риск сахарного диабета?

У вас повышен риск заболеть сахарным диабетом 1-го типа, если у вас были заболевания поджелудочной железы и/или аутоиммунные заболевания.

У вас повышен риск заболеть сахарным диабетом 2-го типа, если:

- ❖ кто-либо из родственников первой степени болеет сахарным диабетом;
- ❖ ваш возраст выше 45 лет;
- ❖ ваш вес при рождении был выше или ниже нормы;
- ❖ у вас есть лишний вес (индекс массы тела выше 27 кг/м<sup>2</sup>, т. е. ваш вес составляет 120% от нормального веса);
- ❖ во время беременности у вас был сахарный диабет;
- ❖ вы женщина, родившая ребенка весом свыше 4,1 кг;
- ❖ у вас повышено кровяное давление ( $\geq 140/90$  мм рт. ст.);
- ❖ у вас понижен уровень липопротеинов высокой плотности в крови ( $\leq 0,9$  ммол/л);
- ❖ у вас повышен уровень триглицеридов в крови ( $\geq 2,82$  ммол/л);
- ❖ вы курите.

## Есть ли у вас признаки сахарного диабета?

- ❖ Постоянная жажда
- ❖ Частое мочеиспускание, даже ночью
- ❖ У детей возможно ночное недержание мочи
- ❖ Выраженная слабость
- ❖ Нечеткость зрения
- ❖ Необъяснимая потеря веса
- ❖ Зуд
- ❖ Медленное заживление ран и воспалений
- ❖ Изменения аппетита
- ❖ Нечувствительность или чувство покалывания в руках и ступнях
- ❖ Тошнота, рвота
- ❖ Высыпания на коже, фурункулы

### ПОРОШОК МАГНИЯ ИЗ МЕРТВОГО МОРЯ

### НОВИНКА!

Знаете ли вы, что различные формы магния усваиваются организмом по-разному? По сравнению с другими формами магния **bioMAGNIS B6 premium**® усваивается особенно хорошо, так как содержит магний природного происхождения, полученный из воды Мертвого моря и обогащенный минералами цинка и витаминами B6 и B12.

**bioMAGNIS B6 PREMIUM**® произведен в Израиле, в соответствии со стандартом Глобальной безопасности пищевых продуктов (BRC), согласно строгим кошерным и халяльным требованиям сертификации качества, утвержден Министерством здравоохранения Израиля.

Цитрат магния по сравнению с другими формами имеет более высокую биодоступность благодаря лучшей растворимости.

**Только активные вещества и ничего лишнего:**

- » Без добавления подсластителей, ароматизаторов, консервантов и других вспомогательных веществ!
- » Нейтральный вкус!
- » Хорошо усваивается в организме!
- » Только 1 пакетик в день!
- » Подходит для взрослых, детей старше 6 лет, пожилых, диабетиков, беременных, вегетарианцев и кормящих матерей!



**МАГНИЙ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ БЕЗ ХИМИЧЕСКИХ ДОБАВОК**

ПИЩЕВАЯ ДОБАВКА НЕ ЗАМЕНЯЕТ ПОЛНОЦЕННОЕ И СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ

# Аутоиммунный диабет у взрослых? Это не редкость!

фото: из личного архива



## САБИНЕ УПМАЛЕ

Резидент-интернист  
Рижская Восточная  
клиническая  
университетская  
больница  
Рижский университет  
им. П. Страдина

фото: из личного архива



## ИНГВАРС РАСА

Эндокринолог  
Рижская Восточная  
клиническая  
университетская  
больница-стационар  
«Гайльззерс»  
Елгавская поликлиника  
Рижский университет  
им. П. Страдина



фото: shutterstock.com

## Что такое диабет LADA?

В исследованиях было обнаружено, что 6–10% пациентов с сахарным диабетом 2-го типа и 25% пациентов, у которых диабет был диагностирован до 35 лет, на самом деле больны иным видом диабета – латентным аутоиммунным диабетом взрослых, или LADA (англ. *Latent Autoimmune Diabetes of Adulthood*).

LADA – это вялотекущий подвид диабета 1-го типа, который развивается во взрослом возрасте (чаще всего с 30–50 лет). «Аутоиммунный» в данном случае означает, что иммунная система организма начинает «нападать» на бета-клетки поджелудочной железы, которая вырабатывает инсулин. Диабет LADA развивается медленнее, чем диабет 1-го типа, поэтому сначала напоминает сахарный диабет 2-го типа, в лечении которого изначально не требуются инъекции инсулина. Однако аутоиммунный процесс прогрессирует, бета-клетки поджелудочной железы погибают, и инсулин больше не вырабатывается. К этому времени проходит уже много лет, но тогда для лечения необходимы инъекции инсулина.

Иногда диабет LADA ошибочно называют сахарным диабетом 1,5-го типа, чтобы обозначить его сходство с диабетом 1-го и 2-го типа. И действительно – в исследованиях у пациентов с диабетом LADA были найдены генетические изменения, характерные для сахарного диабета обоих типов. Однако аутоиммунный процесс является причиной, поэтому по рекомендации

Всемирной организации здравоохранения диабет LADA связывают с сахарным диабетом 1-го типа.

## Что характерно для диабета LADA?

### Признаки, которые указывают на диабет LADA:

- ❖ У пациента нет метаболического синдрома (например, ожирения, повышенного кровяного давления, повышенного уровня холестерина)
- ❖ При приеме медикаментов в таблетках для снижения уровня глюкозы в крови не достигается компенсация диабета
- ❖ У пациента есть другие аутоиммунные заболевания (например, заболевания щитовидной железы – аутоиммунный тиреоидит, псориаз)

## Как диагностировать диабет LADA?

### Для диагностики диабета LADA нужно определить:

- ❖ уровень глюкозы в крови
- ❖ количество С-пептида
- ❖ специфические антитела (чаще всего антитела GAD, IAA, IA2)

Нужно помнить, что и у пациентов с ожирением может развиваться диабет типа LADA.

**Необходимо диагностировать диабет LADA как можно раньше, так**

## как лечение зависит от типа сахарного диабета!

Несмотря на то, что понижающие уровень глюкозы медикаменты изначально могут быть эффективны, рекомендуется начать инсулиновую терапию как можно раньше. Некоторые медикаменты (например, препараты группы сульфонилмочевины) могут ухудшить течение заболевания. Лечение инсулином нужно начинать рано, чтобы сохранить то количество инсулина, которое выделяет организм; это улучшит возможности компенсации диабета и снизит риск осложнений.

## Выводы

- ❖ Сахарный диабет LADA является вялотекущим подвидом сахарного диабета 1-го типа, который развивается у взрослых пациентов.
- ❖ У 6–10% пациентов с сахарным диабетом 2-го типа на самом деле диабет LADA.
- ❖ Для диагностики диабета LADA нужно определить уровень глюкозы в крови, количество С-пептида и специфические аутоиммунные антитела (например, GAD, IA2, IAA).
- ❖ В лечении диабета LADA необходимо рано начинать терапию инсулином.

**Если у вас есть подозрения на диабет LADA, проконсультируйтесь с эндокринологом, чтобы провести необходимые обследования и при необходимости изменить тактику лечения! ■**

# Финансированный государством уход за стопами



Пациентам с сахарным диабетом из государственного бюджета финансируется уход в Кабинете по уходу за диабетическими стопами, который осуществляет подолог (персона в медицине с профессиональным высшим образованием 1-го уровня, которая участвует в способствовании

здоровья пациентов, в процессе лечения и реабилитации). Направление в Кабинет по уходу за диабетическими стопами, оценив состояние стоп пациента, может выдать семейный врач или врач-специалист, имеющий договорные отношения с государством (например, эндокринолог). Решение о

частоте ухода и необходимом объеме процедур принимает врач, оценив состояние стоп пациента. Получив финансируемый государством уход в Кабинете по уходу за диабетическими стопами, пациенту не нужно платить пациентский взнос или дополнительную плату.

## Финансированные государством кабинеты по уходу за диабетическими стопами

Город	Название медицинского учреждения	Адрес	Телефон
Алуксне	Алуксненский центр первичного здравоохранения	Ул. Видус, д. 1а, Алуксне,	28616814
Бауска	Баусская больница	Ул. Дарза, д. 7/2, Бауска, LV-3901	29184339 63923433
Даугавпилс	Даугавпилсская региональная больница	Ул. Виестура, д. 5, Даугавпилс, LV-5404	65422419
Даугавпилс	Объединение центров здравоохранения	Ул. Архитекту, д. 12, Даугавпилс, LV-5410	65441226 65446092
Добеле	Добельская и региональная больница	Ул. Адама, д. 2, Добеле, LV-3701	26083910 63722375
Иецава	Иецавский центр здравоохранения	Ул. Дзирнаву, д. 1, Иецава, LV-3913	26549324 63941481
Екабпилс	Екабпилсская региональная больница	Ул. Стадиона, д. 1, Екабпилс, LV-5201	25908991 65237840
Елгава	Елгавская поликлиника	Ул. Судрабу Эджус, д. 10, Елгава, LV-3001	63022101
Елгава	Земгалский центр здравоохранения	Земгалес проспект, 15, Елгава, LV-3001	63084631
Юрмала	Каугурский центр здравоохранения	Ул. Райня, д. 98А, Юрмала, LV-2016	67736350
Кулдига	Кулдигская больница	Ул. Аизпутес, д. 22, Кулдига, LV-3301	63374035
Лимбажи	Лимбажская больница	Ул. Клостера, д. 3, Лимбажи, LV-4001	29722730
Лудза	Лудзенский центр здравоохранения	Ул. Райня, д. 43, Лудза, LV-5701	65707093
Мадона	Мадонская больница	Ул. Рупниецибас, д. 38, Мадона, LV-4801	64860586
Огре	Огрнская региональная больница	Ул. Слимницас, д. 2, Огре, LV-5001	26445020
Прейли	Прейленская больница	Бульвар Райня, 13, Прейли, LV-5301	65307750
Резекне	Резекненская больница	Ул. 18-го Ноября, д. 41, Резекне, LV-4601	68805050
Рига	Центр диабета	Ул. Риепниеку, д. 2, Рига, LV-1050	67205003
Рига	Рижская Восточная клиническая университетская больница	Ул. Хипократа, д. 2, Рига, LV-1038	67000610
		Ул. Лиелвардес, д. 68, Рига, LV-1006	67000610
Рига	Рижский центр здравоохранения	Ул. Коклес, д. 12, Рига, LV-1002	67612274
		Ул. Валдеку, д. 57, Рига, LV-1058	67677515 67677516
Рига	Латвийский Морской центр медицины	Ул. Мелидас, д. 10, Рига, LV-1015	67340442
		Ул. Патверсмес, д. 23, Рига, LV-1005	67889000



Город	Название медицинского учреждения	Адрес	Телефон
Рига	MFD Центр здравоохранения «Dziedniecība»	Ул. Рушону, д. 15, Рига, LV-1057	67131313
Рига	Veselības centrs-4	Ул. Гребенщикова, д. 1 Рига, LV-1003	67144031 67144046 29296313
Рига	Объединение центров здравоохранения	Ул. Юглас, д. 2, Рига, LV-1024	67521270 67528961
		Бульвар Анниньмуйжас, 85, Рига, LV-1029	67421645
Саласпилс	Саласпилсский центр здравоохранения	Ул. Лауку, д. 8, Саласпилс, LV-2121	67800760
Салдус	Салдусский медицинский центр	Ул. Слимницас, д. 3, Салдус, LV-3801	26173807
Сигулда	Сигулдская больница	Ул. Лакстигалас, д. 13, Сигулда, LV-2150	67972808
Смилтене	Смилтенская больница Красного креста	Ул. Дактеру, д. 14, Смилтене, LV-4729	28610883
Талси	Региональная больница Северной Курляндии, Филиал Талси	Ул. Стендес, д. 1, Талси, LV-3201	63259997
Тукумс	Тукумская больница	Ул. Раудас, д. 8, Тукумс, LV-3100	63180080
Валмиера	Видземская больница	Ул. Юмарас, д. 195, Валмиера, LV-4201	64202601 64202603
Вентспилс	Вентспилсская поликлиника	Ул. Райня, д. 6, Вентспилс, LV-3601	63622131
Вентспилс	Dziedinātava	Ул. Талсу, д. 41, Вентспилс, LV-3604	27887743

Источник: домашняя страничка Национальной службы здравоохранения [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv)

## Хорошие новости – финансируемое государством обучение о сахарном диабете

С 2018 года пациентам с сахарным диабетом из средств государственного бюджета предоставляется обучение в кабинете обучения сахарного диабета. В этом кабинете обучение пациента проводит сертифицированная медсестра обучения диабета. Первичное обучение проходит в группе (не менее четырех пациентов или их близких)

или индивидуально. Не чаще чем раз в пять лет пациент проходит повторное обучение в группе – если произошла смена стратегии лечения или если наступила беременность, или при плохой компенсации диабета ( $HbA_{1c} > 8\%$ ), или при частых гипогликемиях.

Индивидуальное повторное обучение проводится, если невозможно

подать необходимую информацию пациенту в группе.

В кабинете обучения диабета пациенты получают услуги с направлением семейного врача или эндокринолога, если обучение проводится в первый раз, и с направлением эндокринолога, если обучение повторно.

### Финансируемые государством кабинеты обучения диабета

Город	Название медицинского учреждения	Адрес	Телефон
Даугавпилс	Даугавпилсская региональная больница	Ул. Виестура, д. 5, Даугавпилс, LV-5404	65422419
Екабпилс	Екабпилсская региональная больница	Ул. Стадиона, д. 1, Екабпилс, LV-5201	25908991 65237840
Елгава	Елгавская поликлиника	Ул. Судрабу Эджус, д. 10, Елгава, LV-3001	63022101
Елгава	Земгальский центр здравоохранения	Земгалес проспект, 15, Елгава, LV-3001	63084631
Лиепая	Новолиепайский центр первичного здравоохранения	Ул. Алдару, д. 20/24, Лиепая, LV-3401	63481533
Резекне	Резекненская больница	Ул. 18-го Ноября, д. 41, Резекне, LV-4601	68805050
Рига	Рижская Восточная клиническая университетская больница	Ул. Хипократа, д. 2, Рига, LV-1038	67000610
		Ул. Лиелвардес, д. 68, Рига, LV-1006	
Рига	Клиническая университетская больница им. Паула Страдиня	Ул. Пилсоню, д. 13, Рига, LV-1002	67069280 (регистратура) 67069942 (кабинет)
Рига	Детская клиническая университетская больница	Виенибас гатве, 45, Рига, LV-1004	80708866
Валмиера	Видземская больница	Ул. Юмарас, д. 195, Валмиера, LV-4201	64202601 64202603

Источник: домашняя страничка Национальной службы здравоохранения [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv)

# Можно ли пережить свое сердце и сосуды?

## ИНТЕРВЬЮ

фото: из личного архива



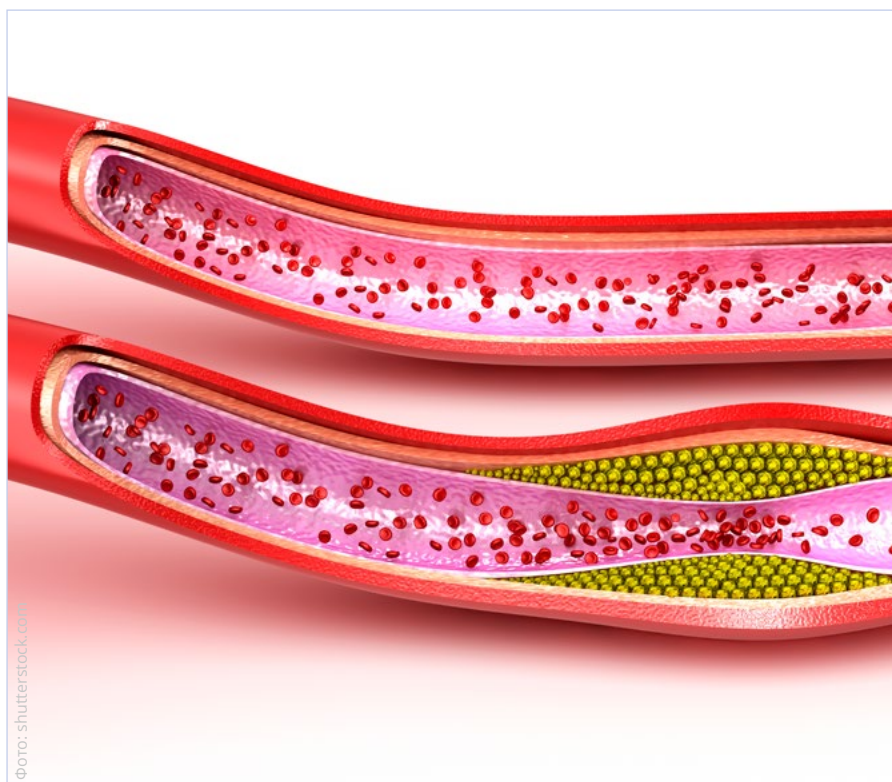
### РУДОЛЬФ РОЗЕ

Кардиолог  
Латвийский центр  
кардиологии  
Клиническая  
университетская  
больница  
им. П. Страдина

У пациентов с сахарным диабетом риск сердечно-сосудистых заболеваний, в т. ч. инфаркта и инсульта, в 2–4 раза выше, чем у людей без сахарного диабета. Чтобы снизить риск, врачи рекомендуют регулярно определять уровень липидов (например, холестерина, триглицеридов) в крови и достичь определенных целевых показателей лечения. То есть важно не только контролировать показатели липидов дважды в год (или согласно указаниям врача) и принимать медикаменты, но и достичь таких результатов лечения, при которых риск инфаркта и инсульта, т. е. сердечно-сосудистых происшествий, снижается и эти «происшествия» не могут застать нас врасплох. В беседе с кардиологом Латвийского центра кардиологии Рудольфом Розе мы искали ответы на вопросы, как не попасть в ловушку различных мифов о «нормальном» уровне холестерина и в сотрудничестве с врачом достичь таких результатов, которые помогут жить активнее и дольше.

**В последние годы все популярнее и доступнее стали различные экспресс-тесты, например в аптеках, на мероприятиях есть возможность бесплатно и быстро определить уровень холестерина в крови. Можно ли положиться на результат таких проверок?**

**Р. Розе.** Когда я спрашиваю у своих соседей или знакомых, каков их уровень холестерина, то чаще всего слышу ответ «в пределах нормы». Слыша такой ответ, можно понять, что человек, говоря о своем уровне холестерина, подразумевает показатель общего холестерина. И еще – люди основываются на мифическом представлении о том, что для всех существует одна и та же «норма холестерина». Еще некоторое время назад сами врачи направляли пациентов определить общий уровень холестерина и не



смотрели, какой у них уровень липопротеинового холестерина низкой плотности, или «плохого» холестерина (ЛХНП), липопротеинового холестерина высокой плотности, или «хорошего» холестерина (ЛХВП), и триглицеридов (Tr) в крови. Однако такое определение показателей липидов очень поверхностно. Это можно сравнить с покупкой сметаны в магазине. Название сметаны может быть одинаковым, а вот состав – разным. Только когда мы определяем фракции липидов, у нас есть возможность прогнозировать риск сердечно-сосудистых заболеваний, инфаркта и инсульта. Думаю, что в целом хорошо, что во время многих проверок здоровья человек имеет возможность определить свой уровень холестерина, чего большинство людей никогда не делали, однако важно также получить объяснение врача и рекомендации о дальнейших действиях.

### Что происходит в организме, если повышен уровень ЛХНП?

**Р. Розе.** ЛХНП состоит только из холестерина, который транспортируется из печени в другие ткани, и, если у человека есть и другие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний,

например сахарный диабет, повышенное кровяное давление (артериальная гипертензия), лишний вес, малоподвижный образ жизни, человек курит или в возрасте, холестерин оседает на стенках сосудов, вызывая атеросклероз. Атеросклероз – это хроническое воспалительное заболевание, которое существенно повышает вероятность инфаркта и инсульта.

Часто говорят о заболеваниях именно сердца, потому что люди воспринимают сердце серьезнее других органов. Но атеросклероз вызывает изменения во всех сосудах – это могут быть и сосуды головного мозга, и сосуды ног. Сосуды некоторых частей тела можно проверить легко и, главное, без вмешательства – например, проведя доплерографию сонных артерий, сосудов шеи или артерий ног. Однако, даже если не констатирован атеросклероз сосудов шеи, это не означает, что его нет в сосудах сердца и ног. Если у пациента сахарный диабет, чаще всего изменены сосуды всех трех главных бассейнов – шейного, сердечного и артерий ног. Иногда пациент с сахарным диабетом жалуется только на боли в ногах (икроножных мышцах), что мешает ему при физических нагрузках. Поскольку из-за этого пациент избегает нагрузок, у него



может не быть, например, приступов стенокардии, которые характерны при физических или эмоциональных нагрузках. Однако при обследовании сосудов сердца выясняется, что они поражены атеросклерозом.

### Почему пациентам с сахарным диабетом особенно важны целевые показатели ЛХНП?

**Р. Розе.** В феврале 2018 года были опубликованы результаты обширного исследования, в котором было доказана наибольшая связь именно фракции ЛХНП с атеросклерозом. Нужно учесть, что 50% пациентов с сахарным диабетом умирают от сердечно-сосудистых заболеваний. Если у пациента с сахарным диабетом уже было сердечно-сосудистое происшествие (например, инфаркт или инсульт), его продолжительность жизни снижается на 12 лет, а это очень много. Поэтому важно вовремя обнаружить факторы риска и их предотвратить или снизить или изменить образ жизни и начать или интенсифицировать лечение медикаментами. И со своим врачом нужно обсудить конкретные целевые показатели. Для пациентов с сахарным диабетом уровень ЛХНП обычно должен быть не выше 1,8 ммол/л, даже если не было сердечно-сосудистых происшествий (инфаркта или инсульта). Сахарный диабет – серьезный фактор риска, поэтому у пациентов с сахарным диабетом целевые показатели липидов в любом случае будут такими же, как и у пациентов с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний.

«Нормальный холестерин» – это миф! Лабораторные нормы для всех людей разные – особенно для людей с разным риском сердечно-сосудистых заболеваний! Это мы видим и в результатах лабораторных исследований.

#### Рекомендуемый уровень ЛХНП в крови (ммол/л)

- ❖ Для пациентов с низким или умеренным риском – ниже 3,0 ммол/л (например, пациенты без диабета)
- ❖ Для пациентов с высоким риском – ниже 2,6 ммол/л (например, пациенты с диабетом)
- ❖ Для пациентов с очень высоким риском – ниже 1,8 ммол/л (например, пациенты с диабетом и поражением целевых органов или другими факторами риска – гипертензией, курением, дислипидемией).

### Что вы думаете о применении медикаментов группы статинов пациентами с сахарным диабетом и повышенным кровяным давлением, которое успешно контролируется, если у них в пределах нормы показатели липидов и нет других факторов риска?

**Р. Розе.** Даже если у пациента уровень ЛХНП ниже 1,8 ммол/л, медикаменты группы статинов низкой интенсивности стоит принимать для первичной профилактики. То, что статины эффективны в первичной профилактике, доказано в исследованиях, например в исследовании HOPE III. Хотя я в своей практике не видел пациентов с сахарным диабетом, у которых ЛХНП был бы ниже 1,8 ммол/л без лечения статинами. Иногда не удается остановить атеросклероз, даже если целевые показатели достигнуты, и при проведении визуальной диагностики можно увидеть прогрессирование атеросклероза, которое может выражаться в виде стенокардии, перемежающейся хромоты, инфаркта миокарда или инсульта. Тогда уровень ЛХНП нужно снижать агрессивнее, еще больше.

### Насколько быстро можно снизить уровень ЛХНП до нормы? Улучшится ли состояние сосудов при нормальном уровне ЛХНП?

**Р. Розе.** Обычно, когда начинают принимать статины, контроль фракций холестерина рекомендуется проводить в среднем каждые шесть недель. Принимая медикаменты, мы стараемся остановить прогрессирование и рост атеросклеротической бляшки, стабилизируем ее, так как опаснее мягкие, нестабильные бляшки, которые имеют тенденцию разрываться, и тогда развивается инфаркт или инсульт. У пациентов, которые принимают статины и достигают целевых показателей, состояние сосудов улучшается, и это мы наблюдаем каждый день в своей практике, работая в инвазивной кардиологии. Если не удастся остановить атеросклероз, то его нужно хотя бы замедлить.

### Многие пациенты с диабетом зачастую оттягивают начало приема медикаментов группы статинов, сначала обещая врачу изменить образ жизни, правильно питаться, регулярно двигаться...

**Р. Розе.** С пищей мы получаем очень небольшую часть холестерина, гораздо больше его производит печень. Конечно, для здорового сердца важно

питание и физические нагрузки, но и откладывать прием медикаментов нельзя. Пациенты с диабетом находятся в группе высокого и очень высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний, поэтому им нужно как можно быстрее начинать прием медикаментов группы статинов, чтобы не позволить атеросклерозу развиваться!

### Можно ли прекратить прием статинов после длительного применения? Может, пациентам, которым было проведено стентирование или шунтирование сосудов, больше не требуются эти медикаменты?

**Р. Розе.** Медикаменты группы статинов нужно принимать постоянно, всю жизнь. Чаще всего пациенту, чтобы сохранить здоровье сердца, нужно принимать и другие лекарства, которые необходимы и для предотвращения атеросклероза, инфаркта, инсульта и поражений сосудов.

### Какими вы видите своих пациентов – тех, кто следует рекомендациям по приему медикаментов, и тех, кто не следует?

**Р. Розе.** Если человек регулярно и непрерывно принимает медикаменты, то результаты лечения очень хорошие. Недавно у меня была пациентка с сахарным диабетом и гипертензией, которой коронарография (обследование венечных артерий сердца при помощи контрастного вещества) была проведена в 2010 году, когда и был обнаружен атеросклероз. Пациентка восемь лет принимала статины и другие медикаменты для лечения гипертензии и диабета, и на коронарографии было видно, что состояние ее сосудов осталось без изменений, качество жизни было хорошим. Пациенты, которые нерегулярно принимают лекарства, сравнительно часто и повторно попадают в поле зрения инвазивного кардиолога из-за плохо контролируемого кровяного давления и прогрессирующего атеросклероза с поражением целевых органов. Поэтому, разговаривая со своими пациентами, я всегда отмечаю, что, для того чтобы качество жизни было хорошим, нужно регулярно принимать медикаменты и достигать целей лечения.

Сотрудничая с врачом, атеросклероз можно остановить и не допустить, чтобы отрицательные «происшествия» прервали жизнь на полпути! ■

Интервью провела ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

# Анализы сданы. Но что они означают?

Фото: из личного архива



## МАЙЯ МУКАНЕ

Эндокринолог  
VCA Auga  
Рижская Восточная  
клиническая  
университетская  
больница-стационар  
«Гайльззерс»

Чаще всего на различные лабораторные обследования (анализы) в связи с обменом углеводов, т. е. сахара, направляет эндокринолог. Не обязательно иметь сахарный диабет, чтобы вам назначили эти анализы, например индекс НОМА или тест на глюкозную нагрузку!

### Уровень глюкозы в крови

Уровень глюкозы в крови – самый простой и самый важный показатель нарушений обмена углеводов и сахарного диабета. Например, если несколько раз результат анализа показывает, что уровень глюкозы в крови натощак превышает 7,0 ммол/л, то это указывает на сахарный диабет.

### Уровень гликированного гемоглобина HbA<sub>1c</sub>

Показывает суммированный уровень глюкозы в крови за последние 3–4 месяца. Этот показатель определяется у пациентов с любым типом сахарного диабета раз в 3–4 месяца (иногда реже). По этому показателю можно судить о компенсации сахарного диабета – хорошая, удовлетворительная или плохая (например, **уровень гликированного гемоглобина выше 8,5% указывает на плохую компенсацию сахарного диабета и повышенный риск осложнений**).

### НОМА, или инсулинорезистентность

Дополнительно можно определить показатель НОМА, особенно людям с лишним весом, который показывает чувствительность к гормону инсулину, который играет важную роль в обмене углеводов. Повышенный уровень указывает на риск сахарного диабета.

### С-пептид

С-пептид образуется из проинсулина вместе с инсулином, при этом С-пептид



фото: shutterstock.com

и инсулин выделяются в равном количестве. По этому показателю в крови можно судить о выделении инсулина из поджелудочной железы. Например, у пациентов с сахарным диабетом 1-го типа инсулин больше не выделяется, поэтому С-пептид почти отсутствует. А у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа уровень С-пептида достаточен или даже повышен.

### Тест с глюкозной нагрузкой

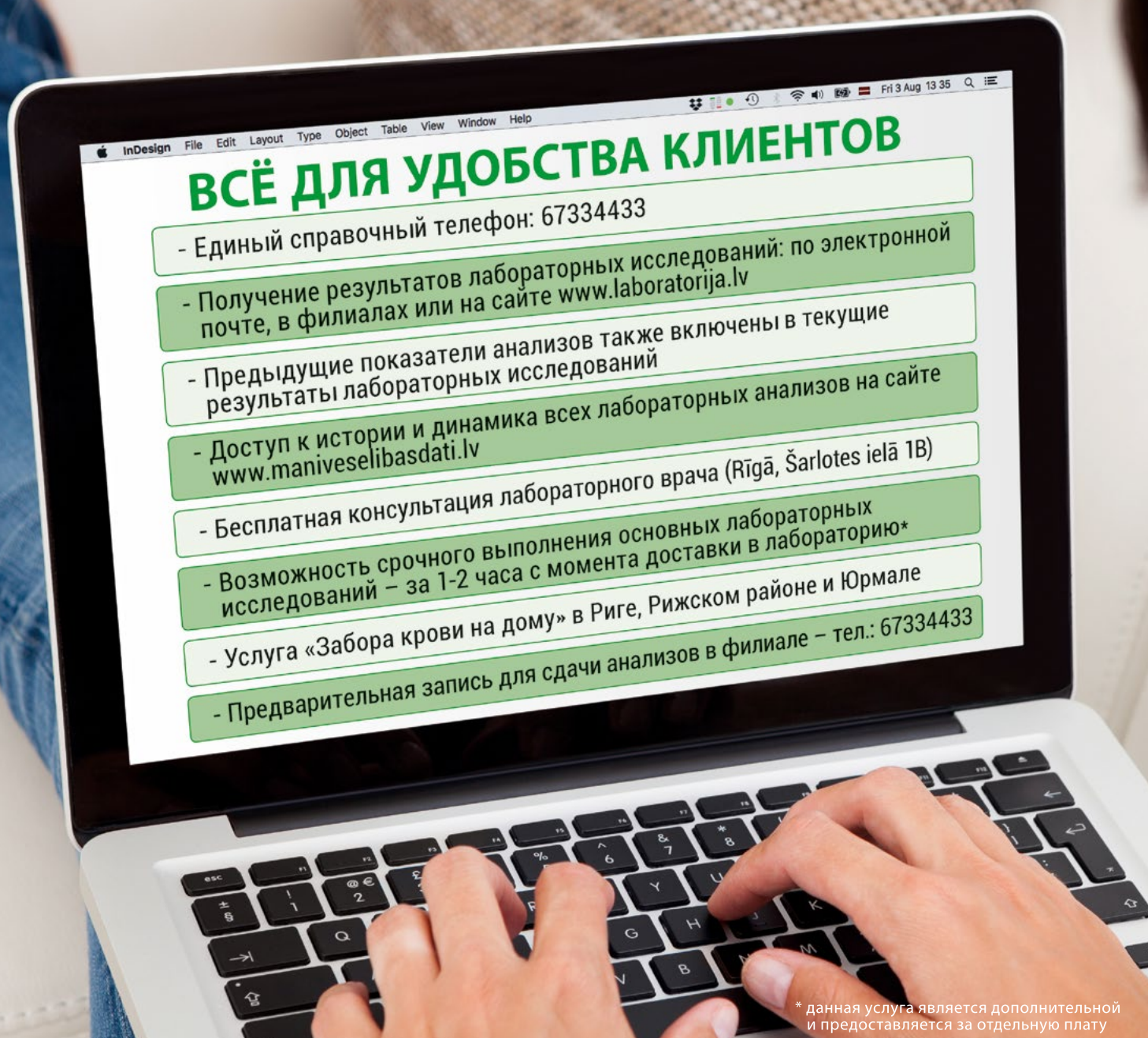
**Правильно проведенный тест с глюкозной нагрузкой дает возможность отличить нарушения обмена углеводов от сахарного диабета.**

В случае повышенного уровня глюкозы в крови этот тест покажет, есть ли у пациента сахарный диабет. Обычно во время теста уровень глюкозы определяют два раза – натощак и через два часа после принятия «сиропа» с глюкозой. Во время беременности для определения гестационного сахарного диабета (сахарный диабет беременных) уровень глюкозы определяют три раза – натощак, через один и через два часа после принятия «сиропа» с глюкозой.

**Любой человек может сам сдать анализ крови и определить состояние обмена углеводов, однако результаты следует показать специалисту! ■**



МЫ РЯДОМ! БОЛЕЕ 50 ФИЛИАЛОВ ПО ВСЕЙ ЛАТВИИ



## ВСЁ ДЛЯ УДОБСТВА КЛИЕНТОВ

- Единый справочный телефон: 67334433

- Получение результатов лабораторных исследований: по электронной почте, в филиалах или на сайте [www.laboratorija.lv](http://www.laboratorija.lv)

- Предыдущие показатели анализов также включены в текущие результаты лабораторных исследований

- Доступ к истории и динамика всех лабораторных анализов на сайте [www.maniveselibasdati.lv](http://www.maniveselibasdati.lv)

- Бесплатная консультация лабораторного врача (Rīgā, Šarlotes ielā 1B)

- Возможность срочного выполнения основных лабораторных исследований – за 1-2 часа с момента доставки в лабораторию\*

- Услуга «Забора крови на дому» в Риге, Рижском районе и Юрмале

- Предварительная запись для сдачи анализов в филиале – тел.: 67334433

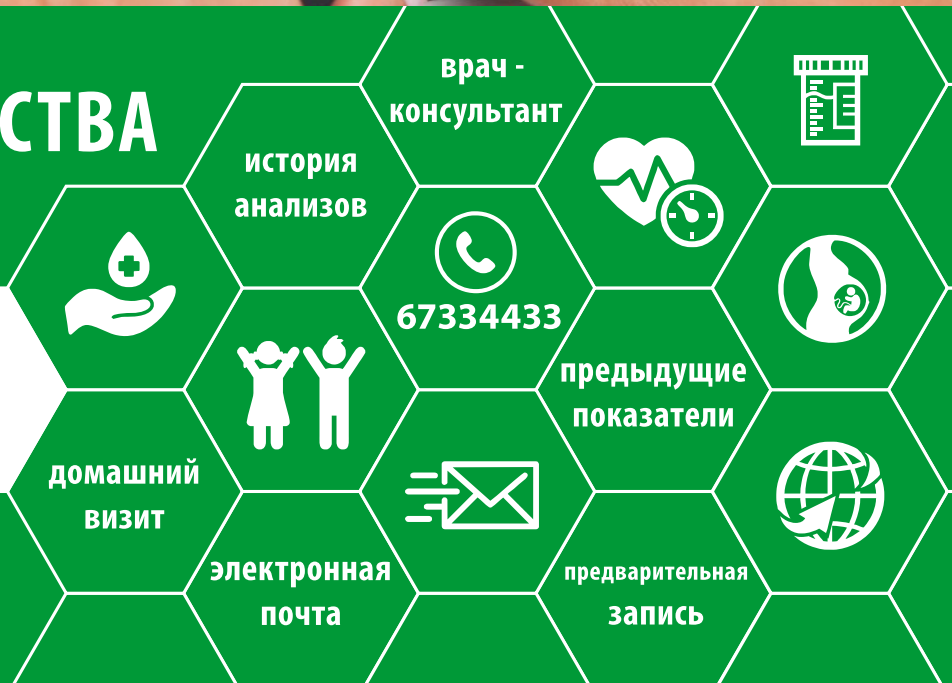
\* данная услуга является дополнительной и предоставляется за отдельную плату

## ВСЁ ДЛЯ УДОБСТВА КЛИЕНТОВ



**Centrālā  
Laboratorija**

[www.laboratorija.lv](http://www.laboratorija.lv)





# Дети с диабетом: разные типы сахарного диабета – разное лечение

## ИНТЕРВЬЮ

фото: из личного архива



### ИВЕТА ДЗИВИТЕ- КРИШАНЕ

Эндокринолог  
Латвийская Детская  
клиническая  
университетская  
больница

Главный врач Клиники детских заболеваний

У детей чаще всего бывает сахарный диабет 1-го типа, который лечится препаратами инсулина, но в последнее время иногда у детей находят сахарный диабет 2-го типа, который лечится таблетированными препаратами для снижения уровня глюкозы в крови. В интервью с Иветой Дзивите-Кришане, которую точно знают все дети с сахарным диабетом и их родители, мы поговорим об общих и различных особенностях лечения сахарного диабета 1-го и 2-го типа.

**Сколько детей в Латвии болеют сахарным диабетом 1-го типа и сколько – диабетом 2-го типа? Увеличивается ли число маленьких пациентов с диабетом?**

**И. Дзивите-Кришане.** Число случаев детского и подросткового диабета неуклонно растет, и такая тенденция наблюдается во всем мире. Дети и подростки обычно болеют сахарным диабетом 1-го типа. К сожалению, в последнее время дети заболевают и сахарным диабетом 2-го типа, который развивается у детей из-за лишнего веса. Лишний вес среди детей и подростков становится все чаще, в США это уже объявлено эпидемией, и согласно данным Центра исследования и контроля заболеваний, которые подсчитываются каждый год, в Латвии среди первоклассников ожирение констатируется в 25% случаев. Это очень тревожное число! Ожирение в Латвии среди детей менее распространено чем, например, в США и Великобритании, и встречается так же часто, как и в Германии, Польше и Нидерландах. Если детям или подросткам не удается изменить свой образ жизни и снизить лишний вес, то в этом возрасте

может развиваться сахарный диабет 2-го типа.

В Латвии около 15 детей с сахарным диабетом 2-го типа. Самому младшему из них 10 лет. Так же как и у взрослых, при сахарном диабете 2-го типа симптомы начинаются медленно. В этом случае диабет долгое время проходит без признаков, у детей нет жалоб, поэтому обязательно есть дети, у которых сахарный диабет не был вовремя диагностирован. Было бы целесообразно всем детям с ожирением раз в два года определять уровень глюкозы в крови для ранней диагностики диабета, однако этого не происходит. Это простое обследование можно сделать и в аптеке или у семейного врача и при необходимости повторить анализ в лаборатории. Однако родители детей с ожирением не ходят к врачам, потому что в их семье ожирение считается не проблемой, а нормой! Детей с сахарным диабетом 1-го типа в Латвии 750. Это число непрерывно меняется, но в целом число детей с сахарным диабетом 1-го типа растет.

**Делают ли детям проверки для определения типа сахарного диабета?**

**И. Дзивите-Кришане.** Если врач обнаружил объективные признаки, которые могут указывать на другой тип сахарного диабета, то дети проходят специальное обследование – молекулярно-генетический анализ. Иногда есть подозрения на сахарный диабет типа MODY (от англ. *maturity onset diabetes of the young*), и в таких случаях обследования можно пройти в Центре биомедицины. На данный момент анализ на сахарный диабет типа MODY можно сделать только платно. Если находим одну определенную мутацию, характерную для одного типа MODY, то допустимо лечение таблетированными медикаментами группы сульфонилмочевины, однако эта мутация очень редкая.

**Как лечить детей и подростков с сахарным диабетом 2-го типа?**

**И. Дзивите-Кришане.** Для начала мы оцениваем результаты теста

глюкозной нагрузки, показатели гликированного гемоглобина HbA<sub>1c</sub>, кровяного давления, холестерина. Если уровень глюкозы не слишком высокий, то в первые шесть месяцев мотивируем семью изменить образ жизни – планировать питание с меньшей энергетической ценностью, увеличить физические нагрузки. Однако чаще всего этого недостаточно, неэффективно, потому что ни у ребенка, ни у его семьи нет особого желания менять образ жизни. Далее начинаем лечение метформином. На данный момент ни одному ребенку с сахарным диабетом 2-го типа в Латвии не нужно было начинать лечение инсулином. Что касается применения новейших медикаментов для лечения сахарного диабета 2-го типа, то на данный момент проводятся исследования об их применении среди детей, но результаты еще неизвестны.

**Недавно государство выделило финансирование на покупку инсулиновых помп для детей с сахарным диабетом. Ваши комментарии по этому поводу?**

**И. Дзивите-Кришане.** Было выделено финансирование на покупку инсулиновых помп, резервуаров и катетров для всех детей с сахарным диабетом 1-го типа. Тем семьям, которые уже сами купили инсулиновые помпы, государство выделит финансирование только тогда, когда закончится срок гарантии существующей помпы.

На данный момент все дети еще не получили лечение при помощи инсулиновой помпы, потому что перед этим и родители, и дети должны получить новые знания и навыки, а обучение невозможно обеспечить всем одновременно.

**В лечении маленьких пациентов с сахарным диабетом 2-го типа большую роль играют питание и физические нагрузки...**

**И. Дзивите-Кришане.** Детям, так же как и взрослым, трудно изменить свои привычки, и это связано с отношением к этому в семье, с

мотивацией. Новый образ жизни должна принять и перенять вся семья, потому что дети не станут более активными, если родителями часами сидят у телевизора, и не начнут есть салат, если родители едят пиццу. Для маленьких детей родители – авторитет, и дети активно перенимают образ жизни родителей. Врач также работает со всей семьей и старается способствовать и поддерживать мотивацию родителей изменится, однако это непросто и требует много сил. Если дети и родители сотрудничают с врачом, то результаты лечения детей с сахарным диабетом 2-го типа очень хорошие. Процентуально можно оценить, что 55% наших пациентов настроены лечиться, а 45% – не настроены. Тяжелее сотрудничать с подростками, потому что родительский авторитет для подростков уменьшается, а высокий уровень сахара или лишний вес не причиняют боль...

**Воспринимают ли дети и родители сахарный диабет 1-го и 2-го типа по-разному?**

**И. Дзивите-Кришане.** После определения диагноза сахарного диабета

1-го типа и родителям, и детям трудно поверить, что диагноз верен. Родители не хотят его принимать и ищут «ошибку». Через какое-то время, когда «ошибка» не найдена, родители начинают интересоваться о диабете и постепенно смиряются с диагнозом заболевания. Но примерно раз в год, после выписки из больницы родители ребенка все еще уверены, что без инсулина их ребенок сможет обойтись, и перестают вводить инсулин. Это мнение поддерживают и представители нетрадиционной медицины. Тогда ребенок в тяжелом состоянии попадает в реанимацию.

После постановления диагноза сахарного диабета 2-го типа родители и дети обычно понимают причины заболевания и то, что необходимы изменения образа жизни и лечение.

**Какие проблемы в связи с сахарным диабетом у детей Вы хотели бы выделить?**

**И. Дзивите-Кришане.** До сих пор 80% детей с первичным сахарным диабетом 1-го типа попадают в больницу в кетоацидозном состоянии, когда в неотложном порядке необходимо

начать интенсивное лечение, например, вводить в вену лекарства через систему. Тяжелое начало заболевания можно предотвратить, если родители будут более наблюдательны к состоянию здоровья своего ребенка и вовремя обратятся к врачу. Если у ребенка жажда, он часто пьет и часто писает, даже ночью, если появляется еще и недержание мочи, если падает вес, нужно понять, что состояние здоровья ребенка ухудшается и следует обратиться к семейному врачу.

**Какие будут изменения в ближайшем будущем в Детской клинической университетской больнице?**

**И. Дзивите-Кришане.** Уже близка к исполнению наша мечта о детском подологе – специалисте по уходу за стопами в Детской клинической университетской больнице. Такой кабинет совсем скоро откроет свои двери, и подолог не только поухаживает за нежными детскими ножками, но и обучит детей и подростков гигиене ног и уберет вросшие ногти, которые часто встречаются у детей. ■

Интервью провела ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

**Почувствуй  
жизненную силу!**



содержит  
**БЕНФОТИАМИН**



Капсулы **Milgamma N** содержат комплекс витаминов **B1** (бенфотиамин), **B6** и **B12**, который применяют для лечения невропатических заболеваний, например:

- диабетической полиневропатии;
- воспаления нервов и болей (например, болей в спине);
- онемения и нарушений чувствительности в ногах и руках.

Применение: по 1 капсуле 3–4 раза в день, в более легких случаях по 1–2 капсулы в день.

Перед применением препарата внимательно прочтите инструкцию. Проконсультируйтесь с врачом или фармацевтом по поводу применения лекарства! Безрецептурный препарат! Об отмеченных побочных эффектах просим сообщать Государственному агентству лекарств или представителю компании Wörwag Pharma GmbH & Co. KG в Латвии по телефону +371 6741 1504. Рекламодатель: Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, Виенбас гатве, 87, Рига, LV-1004. Владелец регистрационного удостоверения: Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, Calwer Str. 7, D-71034 Böblingen, Германия.  
LV/RU/MIL/PA/A/02/01/05.18/PRESE

**WÖRWAG  
PHARMA**

**НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ВРЕДНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ.**

# Лечение сахарного диабета 2-го типа при помощи ингибиторов SGLT2



фото: из личного архива



## УНДА КАЛЬКЕ

Врач-резидент  
Клиническая  
университетская  
больница  
им. П. Страдина  
Латвийский  
университет

Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (SGLT2) применяются в лечении сахарного диабета 2-го типа. Ингибиторы SGLT2 обеспечивают снижение уровня глюкозы в крови вне зависимости от инсулина, прерывая работу каналов натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (SGLT2): блокируется обратное всасывание глюкозы в начале проксимальных канальцев, и глюкоза выводится с мочой. Физиологически в почечных канальцах есть два транспортера, через которые глюкоза всасывается обратно в кровь, – SGLT1 и SGLT2. Именно через транспортер SGLT2 реабсорбируется 90% глюкозы, а остальные 10% реабсорбируются в конце проксимальных канальцев через SGLT1. Если уровень глюкозы в крови превышает порог почек, превышает мощность транспортеров, и глюкоза выводится с мочой.

Ингибиторы SGLT2 улучшают не только контроль глюкозы (гликемию натощак, гликированный гемоглобин (HbA<sub>1c</sub>)), но и способствуют снижению веса, артериального кровяного давления, уменьшению отеков, внутриклубочкового давления, снижают уровень мочевой кислоты, а также выведение альбумина с мочой. При приеме

медикаментов этой группы понижается риск гипогликемии. Эти медикаменты могут принимать пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями. К тому же в исследованиях было доказано, что эти медикаменты снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний и смерти. Ингибиторы SGLT2 могут принимать пациенты с нарушением работы почек. Доказано, что у пациентов с сахарным диабетом с нарушениями или без нарушений работы почек во время приема этих медикаментов функция почек сохраняется. К тому же игибирование SGLT2 у этих пациентов предотвращает дальнейшее ухудшение работы почек.

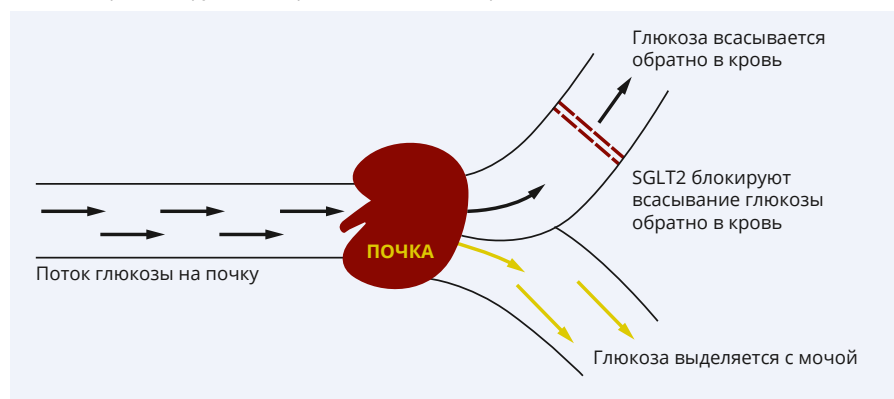
Возможные побочные действия этих медикаментов – инфекции мочеполовых путей, которые редко бывают тяжелыми, и при соблюдении гигиены во многих случаях их риск можно снизить. Обычно в таких случаях прием медикаментов не нужно прерывать. Иногда у пациентов, которые принимали ингибиторы SGLT2, наблюдается

диабетический кетоацидоз при нормальном уровне глюкозы в крови. Не рекомендуется принимать ингибиторы SGLT2 перед операциями или во время острых тяжелых заболеваний. Нужно незамедлительно искать медицинскую помощь, если при приеме ингибиторов SGLT2 появляется одышка, боль в животе, тошнота, рвота. Однако многие исследования показали, что частота этих побочных явлений ниже 0,1%.

Ингибиторы SGLT2 обычно рекомендуется принимать в качестве дополнительного медикамента тем пациентам с сахарным диабетом 2-го типа, у которых контроль глюкозы недостаточен при приеме одного медикамента для снижения уровня глюкозы, например метформина. А пациенты с сахарным диабетом 2-го типа, принимающие инсулин, могут дополнительно принимать ингибиторы SGLT2 для улучшения эффекта от лечения.

Если у вас возникли вопросы о лекарствах, задайте их врачу, фармацевту или медсестре. ■

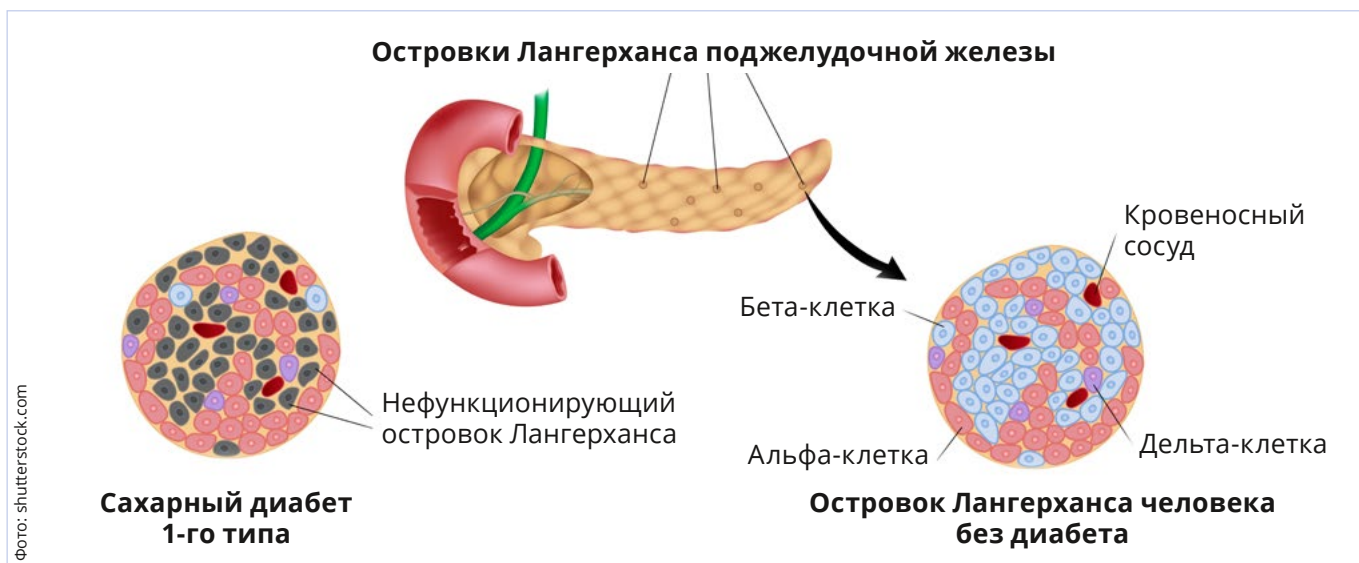
Механизм работы группы лекарств SGLT2 ингибиторов



Адаптировано от: [www.sironabiochem.com](http://www.sironabiochem.com)



# Пульс сахарного диабета



## Исследование по изучению трансплантации бета-клеток

По информации о трансплантации бета-клеток поджелудочной железы пациентам с сахарным диабетом 1-го типа, опубликованной в мартовском номере журнала Diabetes Care этого года, в результате трансплантации инсулин-продуцирующих клеток у 52%

пациентов уменьшилась или исчезла необходимость инъекций инсулина, а у 88% пациентов больше не наблюдается гипогликемии – низкого уровня глюкозы в крови, который значительно снижает качество жизни пациентов с диабетом 1-го типа. В исследовании участвовали 48 пациентов с диабетом, средний возраст которых составил 48 лет, а средняя

продолжительность диабета – 28 лет. У всех участников был т. н. «лабильный диабет» и нечувствительность к гипогликемии, когда наблюдаются значительные колебания уровня глюкозы и частые тяжёлые гипогликемии, несмотря на адекватное лечение сахарного диабета и контроль уровня глюкозы в крови.

Продолжение статьи на с. 21 ►

## DIABETIKER VITAMINE – īpaši izstrādāts vitamīnu komplekss cukura diabēta pacientiēm diētas papildināšanai

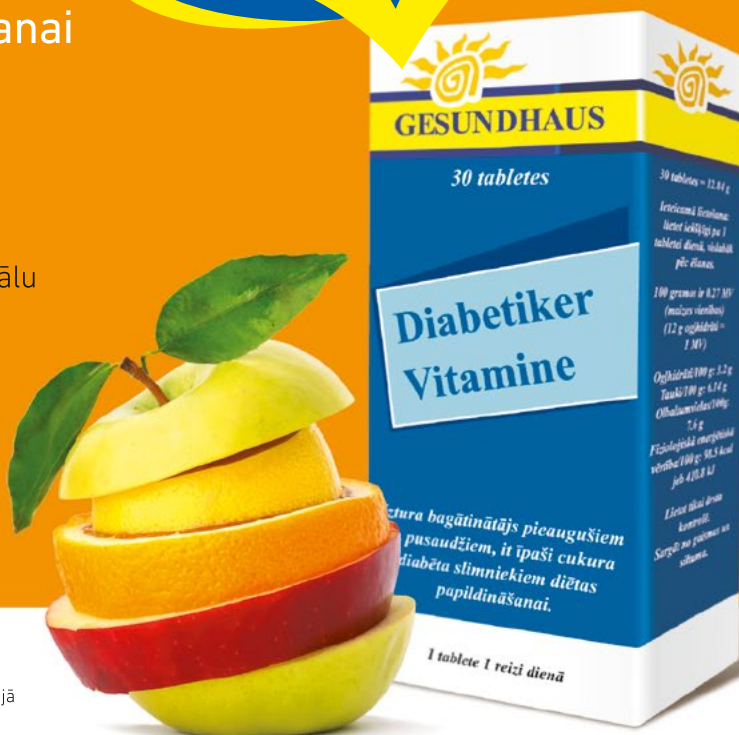
**Biotīns** palīdz nodrošināt normālu makroelementu vielmaiņu.

**Hroms** palīdz nodrošināt normālu makroelementu vielmaiņu un uzturēt normālu glikozes līmeni asinīs.

**Cinks** palīdz nodrošināt normālu ogļhidrātu un makroelementu vielmaiņu.

**Vitamīni C, A, B<sub>12</sub>** un **cinks** veicina normālu imūnsistēmas darbību.

**Tikai  
1 tablete dienā!**



Wörwag Pharma GmbH & Co. KG pārstāvniecība Latvijā  
Vienības gatve 87B-3, Rīga, LV1004, Latvija  
LV/DV/PA/A/01/01/04.18/PRESE

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS. UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU.

# Влияние ожирения на беременность и роды у пациенток с сахарным диабетом



фото: из личного архива

## АННА КОРНЕТЕ

Врач-резидент по специальности акушер-гинеколог  
Рижская Восточная клиническая университетская больница-стационар «Гайльззерс»

Рижский университет им. П. Страдина



фото: из личного архива

## ИНГВАРС РАСА

Эндокринолог  
Президент Латвийской ассоциации диабета  
Рижская Восточная клиническая университетская больница-стационар «Гайльззерс»

Елгавская поликлиника  
Рижский университет им. П. Страдина

целевыми величинами, определенными Институтом медицины Соединенных Штатов Америки (см. таблицу).

## Рекомендации по набору веса при нормально протекающей беременности

ИМТ до беременности, кг/см <sup>2</sup>	Общий набор веса, кг
Пониженный ИМТ < 18,5	13–18
Нормальный ИМТ 18,5–24,9	10–16
Лишний вес 25,0–29,9	8–10
Ожирение ≥ 30,0	6–9

## Актуальна ли проблема ожирения?

С XX века распространенность ожирения в развитых странах все увеличивается. Ожирение является наиболее частой проблемой со здоровьем у женщин репродуктивного, т. е. детородного, возраста – 20–39 лет. Более 7% женщин в этом возрасте страдают от ожирения III степени. В Соединенных Штатах Америки у 56% женщин есть лишний вес или ожирение, а у 31% беременных женщин – ожирение. В Европе 50% женщин страдают от лишнего веса или ожирения, и у 33% беременных женщин ожирение. В Латвии у 55% женщин есть лишний вес, у 27% – ожирение, а ожирение у беременных женщин встречается в 3% случаев.

Ожирение неблагоприятно влияет на беременность и роды. Лишний вес чаще всего не связывают с повышенным риском для матери и ребенка, однако стоит обратить особое внимание на контроль за весом во время беременности.

## Влияние ожирения на женское здоровье

Увеличенный вес матери обеспечивает недостаточное действие гормона инсулина (резистентность к инсулину), повышенный уровень инсулина в крови (гиперинсулинемию), повышенный уровень сахара в крови (гипергликемию), а также способствует воспалительным процессам. Ожирение неблагоприятно влияет на функции и структуру плаценты, поэтому ухудшается энергетический обмен в плаценте и увеличивается ее

вес, что отрицательно влияет на развитие ребенка.

Ожирение может по-разному влиять на женское здоровье и беременность. Во-первых, ожирение влияет на женскую систему гормонов – гипоталамус, гипофиз и яичники, – уменьшая уровень фолликулостимулирующего гормона, лютеинизирующего гормона и прогестерона в крови. Во-вторых, ожирение вызывает неблагоприятные изменения внутреннего слоя матки (эндометрия), затрудняя прикрепление оплодотворенной яйцеклетки к эндометрию и наступление беременности. В-третьих, у женщин с увеличенным весом происходят изменения в яичниках и ухудшается качество яйцеклеток.

**Ожирение во время беременности неблагоприятно влияет на здоровье матери и ребенка в настоящем и будущем.**

## Риски до беременности и на ранних сроках беременности

Ожирение связано с нарушениями менструального цикла и бесплодием. У женщин с ожирением выше риск выкидыша по сравнению с женщинами с нормальным весом (58% и 37% соответственно).

## Осложнения во время беременности

У беременных женщин с ожирением выше риск развития преэклампсии и эклампсии. Преэклампсия и эклампсия – это связанное с беременностью повышенное кровяное давление (артериальная гипертензия), повышенное содержание белка в моче (протеинурия) и отеки.

## Риски в связи с родами

В случае ожирения чаще бывают преждевременные роды. Это может быть связано с вызванными ожирением воспалительными процессами в организме женщины или напрямую с осложнениями беременности (например, преэклампсия, эклампсия).

Во время родов увеличивается риск различных осложнений. Например, чаще возникает необходимость проводить индукцию, т. е. вызывание родов, оперативные вагинальные роды (например, использовать акушерские щипцы или вакуум) и кесарево сечение. Также часто наблюдается слабая родовая

## Что такое ожирение?

Для оценки степени ожирения используют созданную Всемирной организацией здравоохранения математическую формулу – индекс массы тела (ИМТ) (см. таблицу). ИМТ – это вес тела (кг), разделенный на квадрат роста (см): ИМТ = вес (кг) : (рост (см))<sup>2</sup>.

## Классификация индекса массы тела

Классификация ИМТ	ИМТ (кг/см <sup>2</sup> )
Пониженный ИМТ	< 18,5
Нормальный ИМТ	18,5–24,9
Лишний вес	> 25,0–29,9
Ожирение	> 30,0
Ожирение, I степень	30,0–34,9
Ожирение, II степень	35,0–39,9
Ожирение, III степень	> 40,0

Во время беременности в организме будущей мамы происходят существенные изменения (например, увеличивается количество жидкости в организме, набор веса из-за увеличивающейся матки и ребенка), поэтому для оценки степени ожирения беременных эта формула не используется. Чтобы оценить степень ожирения беременной женщины, нужно знать ее ИМТ до беременности. Чтобы узнать нормальный набор веса при беременности, желательно руководствоваться

деятельность, возникает усиленное кровоотечение, травмы родовых путей.

У женщин с увеличенным весом чаще развиваются осложнения после эпидуральной, спинальной или полной анестезии, например выраженная гипотензия у матери, т. е. низкое кровяное давление, ослабление дыхательной функции у матери, изменения сердцебиения у ребенка. У женщин с ожирением из-за изменений дыхательных путей возможны проблемы с общим наркозом.

У женщин с увеличенным весом возрастает риск плохого заживления ран и инфекции, а также воспаления внутреннего слоя матки – эндометрита.

### Влияние ожирения на ребенка

Увеличенный вес тела будущей мамы увеличивает риск врожденных нарушений развития ребенка, например дефектов губы и десен, головного мозга, спинного мозга, позвоночника, рук, ног, сердца и сосудов.

**У мам с сахарным диабетом и ожирением увеличивается риск смерти ребенка до родов, во время родов и в возрасте до одного года.** Увеличивается риск нарушений роста плода, многоводия, увеличенного веса ребенка – макросомии –, что вызывает

неспособность плечиков к рождению (дистоцию плечиков) и поражения нервной системы (например, детский церебральный паралич, нарушения аутистического спектра, задержки развития). У детей выше риск ожирения, сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний, метаболического синдрома.

### Осложнения послеродового периода

Во время беременности и в послеродовой период увеличивается риск тромбоза глубоких вен и тромбоза легочных артерий.

У молодых мам чаще возникают проблемы с кормлением грудью. Это связано с меньшей выработкой грудного молока и болью после кесарева сечения.

Ожирение влияет также на настроение молодой мамы и ее психическое здоровье. В послеродовой период чаще наблюдается послеродовая грусть и депрессия.

Набор веса после родов увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний и различных заболеваний обмена веществ, а также связанных с ожирением проблем во время последующей беременности.

### Как подготовиться к беременности?

Планируя беременность, женщинам с сахарным диабетом и ожирением рекомендуется регулярно контролировать уровень глюкозы, консультироваться с различными специалистами – специалистом по питанию, семейным врачом, гинекологом, эндокринологом. Специалисты помогут составить план для воплощения принципов здорового образа жизни каждый день (правильное питание, достаточные физические нагрузки и т. д.), дополнительный прием необходимых витаминов и пищевых добавок (фолиевая кислота, витамин D и др.) и необходимых обследований и консультаций.

В идеале женщине к началу беременности нужно достичь нормального веса. Это существенно снизит риск для здоровья матери и ребенка. Для будущих мам с сахарным диабетом и ожирением положительный эффект от потери веса заметен на любом сроке беременности.

Нормальный вес тела в период планирования беременности положительно влияет на здоровье беременной женщины, молодой мамы и ребенка в это особенное время и в дальнейшем. ■

# Neuromultivit®

Одна таблетка содержит 100 мг витамина B1, 200 мг B6, 0,2 мг витамина B12

Страдаешь от воспаления нерва и боли?

Замучили боли в спине?

Дискомфорт в области шеи и поясницы не дает свободно двигаться?

B12

B6

B1

B12

B1

B6



## Сбалансированный и эффективный комплекс витаминов В для лечения полиневропатии, невритов и невралгии!

Исследования показали, что пациентам с сахарным диабетом и периферической полиневропатией (нарушение сенсорных, вибрационных и осязательных болей) **нейротрофические витамины - B1, B6, B12** - достоверно уменьшают симптомы периферической полиневропатии, и создает субъективное улучшение.\*

Neuromultivit® рекомендуется для лечения и профилактики полиневропатии у больных сахарным диабетом.

**Применение:** по 1-3 таблетки в день.

Приблизительная цена в аптеке: Neuromultivit® N20 - 5.99 EUR

\*www.diabets.lv

GEROT LANNACH

Безрецептурное лекарство.  
Перед употреблением прочитайте инструкцию.  
Консультируйтесь с врачом или фармацевтом.  
Рекламодатель: GL Pharma Riga

Необоснованное употребление лекарств опасно для здоровья



# Сахарный диабет и заболевания почек

## ВОПРОС СПЕЦИАЛИСТУ

Фото: из личного архива



### ХАРИЙС ЧЕРНЕВСКИС

Нефролог  
Доктор медицины  
Клиническая  
университетская  
больница  
им. П. Страдина

Ассоциированный профессор,  
Рижский университет им. П. Страдина

Сахарный диабет – это не только заболевание, трудно поддающееся лечению, но и одновременно губительно влияющее на многие важные функции организма. Именно последствия этих нарушений могут быть опасны для жизни. Сахарный диабет поражает периферические нервы, что способствует появлению незаживающих ран на стопах и даже ампутации стоп. Сахарный диабет также способствует развитию поражения глаз до полной потери зрения. Одно из опасных для жизни осложнений диабета – поражение почек.

Как оно выражается и может ли пациент с сахарным диабетом сохранить функцию почек – об этом мы поговорим с нефрологом Клинической университетской больницы им. П. Страдина, ассоциированным профессором Рижского Университета им. П. Страдина **Харием Черневским**.

**Для начала, расскажите, какова связь между сахарным диабетом и почками?**

**Х. Черневскис.** Самая прямая, потому что сахарный диабет (СД) поражает почки, способствуя диабетической нефропатии – или поражению почечных клубочков. То есть, СД влияет на базальную мембрану почечных клубочков, которая становится толстой, рыхлой, а ее пропускная способность увеличивается. В почечных клубочках происходит фильтрация, а функциональную способность почек характеризует скорость клубочковой фильтрации (СКФ).

**Что происходит при выработке мочи?**

**Х. Черневскис.** Моча вырабатывается, когда кровь фильтруется через клубочковый фильтр. Эта фильтрация крови происходит через несколько слоев. Первый слой – это стенки сосудов. Далее следует второй слой – базальная

мембрана клубочков. Третий слой – это эпителий, или подоциты.

Если у пациента диабетическая нефропатия, то обычно поражены все три слоя клубочковой фильтрации.

Если почки пациента больны, то, во-первых, его сосуды уже в нехорошем состоянии – они искривлены. Во-вторых, мембрана утолщена и рыхлая, поэтому пропускает больше. В-третьих, у подоцитов – клеток почечного эпителия – пропали отростки, т.н. ножки подоцитов. В результате этого пропадает способность нормально фильтровать кровь.

Между капиллярами клубочка есть полость, называемая мезангием. Она состоит из матрицы мезангия и клеток мезангия. Следующее, что происходит, – это увеличивается количество клеток мезангия и матрицы мезангия. Эти клетки мезангия активизируются при помощи ангиотензина II, который способствует выделению цитокинов из клеток. Цитокины – это биологически активные вещества, которые вызывают неспецифическое воспаление в почках. В результате в почках появляется соединительная ткань, и почки гибнут.

**Как это выражается, что чувствует пациент?**

**Х. Черневскис.** Сначала пациент ничего не чувствует, но со временем в мезангии появляются патологические изменения – мезангий растет.

**Каковы последствия?**

**Х. Черневскис.** Просто вростает соединительная ткань, и клубочки гибнут. Поэтому важно, чтобы пациент с СД по возможности дольше сохранил нормальные клубочки, чтобы они не погибли.

**Как часто это происходит?**

**Х. Черневскис.** Есть данные США за прошлый год. В них указаны заболевания, которые приводят к хронической почечной недостаточности. И именно СД на самом высоком месте. У эндокринологических пациентов до 40% случаев развивается диабетическая нефропатия, что приведет к терминальной стадии почечной недостаточности. Ни у одного другого заболевания нет такого высокого процента.

**Какие другие заболевания существенно влияют на функцию почек?**

**Х. Черневскис.** В 25–30% случаев это артериальная гипертензия или – повышенное кровяное давление. И только на третьем месте, чуть более чем в 10% случаев, – это заболевание почек, хронический гломерулонефрит или хроническое воспаление почечных клубочков. На четвертом месте поликистоз почек (7–8% случаев).

**Какие показатели в Латвии?**

**Х. Черневскис.** В нашей стране ситуация другая: СД при почечной недостаточности является причиной только в 15%, а артериальная гипертензия – в 18% случаев.

**Как развивается почечная недостаточность у пациента с СД?**

**Х. Черневскис.** У пациента с СД повышенный уровень глюкозы в крови. При повышенном уровне глюкозы в крови глюкоза как маленькая молекула попадает в мочу и таким образом стимулирует повышение СКФ. Кажется, если в клубочке фильтрация лучше, то он будет работать лучше, но все наоборот. Если нормальная фильтрация составляет 120 мл/мин, то у пациента с сахарным диабетом она может быть 150 мл/мин. Повышенная скорость фильтрации – это первая стадия (то есть, начало) диабетической нефропатии. У 40% всех пациентов с СД почки будут повреждены.

**Как пациент может узнать, войдет ли он в эти 15%?**

**Х. Черневскис.** Это можно понять через 2–5 после постановления диагноза СД. В начале разговора я уже упомянул три слоя фильтрации – что в случае СД мембрана становится толще, эпителий теряет свои «ножки», слой мезангия утолщается, и почки медленно погибают. Тогда и появляется первый признак – микроальбуминурия (альбумин можно найти на очень ранней стадии – 30–300 мг/сутки).

**Можно ли до появления микроальбуминурии определить, будут ли у пациента с СД больны почки?**

**Х. Черневскис.** Для того чтобы это определить, нужно делать биопсию почки, потому что только так мы увидим упомянутые ранее морфологические

изменения. Но стоит ли это делать? Если мы это узнаем, вмешаемся ли мы в ход СД? Конечно, нет. СД будет лечиться как и прежде, потому что вне зависимости от того, есть у пациента с СД поражение почек или нет, лечение будет одинаковым. Поэтому изначально не имеет значения это узнавать. Когда появляется микроальбуминурия, это обследование имеет смысл, потому что нужно начинать нефропротективное лечение.

**То есть, микроальбуминурия покажет, что нужно начинать лечение почек пациента с СД?**

**Х. Черневскис.** Да, ему назначат специальные препараты, которые снижают внутриклубочковое давление и корректируют кровяное давление. Поэтому снижается риск кардиоваскулярных (КВ) осложнений и КВ смерти. В противном случае, СКФ упадет и наступит терминальная почечная недостаточность.

**Что может способствовать и усиливать диабетическую нефропатию?**

**Х. Черневскис.** Во-первых, чтобы этого не произошло, пациент с СД должен хорошо контролировать уровень сахара в крови. Если уровень сахара в крови выше, то можно считать, что лечение диабета неэффективно. Во-вторых, нужно достичь по возможности нормального кровяного давления. В-третьих, нужно следить за уровнем холестерина (фракции холестерина). Пациент должен бросить курить, потому что это является одним из главных факторов риска, который способствует сужению сосудов. СД тоже способствует сужению сосудов. Также нужно нормализовать вес, питаться здоровой и сбалансированной пищей.

**Как выражается диабетическая нефропатия?**

**Х. Черневскис.** В условиях гипоксии почек выделяется вещество ренин. Он сохраняется в специальных клетках, которые называются гранулярными. При попадании в кровь ренин воздействует на белок, вырабатываемый в печени, – ангиотензин. Аниотензин состоит примерно из 300 аминокислот. Ренин отщепляет от длинной цепочки аминокислот только 10 аминокислот, таким образом получив ангиотензин I – неактивное вещество, которое нужно активировать. Во время активации нужно отщепить только две аминокислоты. Таким образом от десяти аминокислот (декапептида) остаются восемь, называемые октапептидом, которые

являются биологически активным веществом – ангиотензин II. Эти две аминокислоты отщепляет ангиотензинпревращающий фермент.

**Что делает это вещество?**

**Х. Черневскис.** Во-первых, сужает все сосуды. Во-вторых, способствует специфическому воспалению почек – стимулирует выброс биологически активных веществ. В-третьих, стимулирует продукцию альдостерона (это гормон, который увеличивает концентрацию натрия) в надпочечниках. Если в организме задерживается натрий, то задерживается и вода. Если увеличивается концентрация натрия, воды и сужаются сосуды, то у пациента развивается тяжелая артериальная гипертензия. Поэтому эту систему надо остановить, чтобы она была неактивной. Самыми популярными медикаментами из этой группы являются ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, которые в народе называют прилами. Они блокируют действие ангиотензинпревращающего фермента и не дают отщепить две аминокислоты, то есть, не давая активироваться ангиотензину II. Вторая популярная группа – это блокаторы рецепторов ангиотензина или – сартаны. Они блокируют рецепторы ангиотензина II и не дают ангиотензину II неблагоприятно воздействовать на организм. Нефропротективно работают также блокаторы рецепторов минералокортикоидов, или противояльдостероновые препараты, и прямые ингибиторы ренина.

Однако, несмотря на то, что мы делаем (нормализуем уровень глюкозы и артериальное кровяное давление, блокируем систему ренина-альдостерона и др.), иногда результаты не так хороши, как хотелось, потому что диабетическая нефропатия у пациентов продолжает прогрессировать. В последние годы появились препараты новой группы – ингибиторы SGLT2 (от английского *Sodium-glucose co-transporter 2* – натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа), которые положительно влияют на почечные эффекты – снижают двойное увеличение уровня креатинина, ухудшение нефропатии, прогрессирование микроальбуминурии, начало заместительной почечной терапии, – то есть, дают надежду в лечении пациентов с диабетической нефропатией.

У пациентов с диабетом может развиваться и хроническая почечная болезнь (ХБП), для которой характерны поражение почек и снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) за период дольше трех месяцев. У всех пациентов с СД, у которых развилась ХБП, повышен

риск кардиоваскулярной смертности: это коронарная болезнь сердца, сердечная недостаточность, инсульт, нарушения сердечного ритма и даже внезапная смерть. При прогрессировании ХБП и снижении СКФ увеличивается риск КВ смертности. Обычно пациент не умирает от заболевания почек, а от сердечно-сосудистых происшествий.

**То есть, важно снизить факторы риска прогрессирования ХБП?**

**Х. Черневскис.** Есть факторы, которые мы не можем корректировать. Например, возраст пациента: чем старше пациент, тем сложнее лечение. Также пол – мужчины болеют чаще. Еще один фактор риска – это темный цвет кожи. Если у пациента склероз, то корректировать уже ничего нельзя, потому что у него вместо почечной ткани образовалась соединительная ткань.

**Наверное, есть и факторы, на которые можно повлиять?**

**Х. Черневскис.** Да, есть корректируемые факторы, на которые мы должны повлиять. Количество белка (протеина) в моче можно снизить, дав пациенту блокаторы системы ренина-ангиотензина-альдостерона. Параллельно можно дать пациенту блокаторы канальцев кальция и бета-адреноблокаторы, а также мочегонные средства. Если у пациента появилось малокровие, то его можно корректировать, нормализовав уровень железа и дав эритропоэтин. Гиперлипидемию (повышенный уровень липидов в крови) можно снизить при помощи препаратов группы статинов. Само собой, пациентам с СД нужно поддерживать нормальный уровень глюкозы в крови. Нарушения обмена кальция и фосфора также можно снизить. Наконец, каждый может изменить свой образ жизни: бросить курить, не употреблять алкоголь, сбросить вес благодаря правильному питанию и физическим нагрузкам. И еще пригодятся ингибиторы SGLT2, которые обеспечат кардиоренальную защиту (защиту почек и сердца).

**Что дает кардиоренальный эффект?**

**Х. Черневскис.** Если пациент принимает ингибиторы SGLT2, то блокируется обратное всасывание глюкозы, и глюкоза выводится из организма с мочой. Таким образом снижается концентрация глюкозы в крови, не давая ей обратно всосаться в почках. То же самое происходит и с натрием. ■

Интервью провела ИЛОНА НОРИЕТЕ

# Международный день диабета – голубого цвета в нашем календаре

## Что такое Международный день диабета – 14 ноября

Цель Международного дня диабета – информирование и просвещение общества о первых признаках, факторах риска, осложнениях и возможностях лечения сахарного диабета. Международный день диабета официально объявлен Организацией Объединенных Наций и является днем рождения открывателя инсулина Фредерика Бантинга.

## Голубой круг – символ сахарного диабета

Голубой – это цвет неба, объединяющего все нации. У многих народов этот цвет символизирует жизнь и здоровье; флаг ООН тоже голубого цвета. Круг означает единство вовлеченных в лечение и уход за пациентами с сахарным диабетом людей в борьбе с пандемией этого заболевания. Только общими силами мы можем достичь успехов в ограничении диабета, снизить его отрицательное влияние на судьбы людей и развитие стран.

## Что можно делать в Международный день диабета?

1. Прикрепите значок с голубым кругом и почувствуйте единство!
2. При помощи фонариков, свечей или других световых объектов осветите здание, объект, магазин и его витрину, окно офиса, аптеки или квартиры голубым светом, чтобы показать свою солидарность с пациентами с сахарным диабетом!
3. Прикрепите значок с голубым кругом к одежде какого-то известного или популярного человека! Сфотографируйте его, оповестите местное печатное издание или радио и поместите это фото в социальные сети, отправьте на страницу Международной федерации диабета ([www.worlddiabetesday.org](http://www.worlddiabetesday.org)) и в редакцию нашего журнала (адрес электронной почты: [diaredakcija@inbox.lv](mailto:diaredakcija@inbox.lv)).
4. Найдите своих «героев диабета» и расскажите о них обществу! Вы знаете человека, который



Мероприятие Латвийской ассоциации диабета – Всемирный день диабета в Риге. Фото: Янис Бренцис

предоставлял информацию и поддержку пациентам с сахарным диабетом, информировал общество о сахарном диабете, защищал права пациентов с сахарным диабетом? Расскажите о нем в социальных сетях, в газете, на ТВ, радио, чтобы этот пример придал сил другим!

5. **Посетите мероприятия Латвийской ассоциации диабета в Международный день диабета в Риге**, которые пройдут 3 ноября 2018 года в Рижской гимназии № 2 по адресу ул. К. Валдемара, д. 1, с 10:00 до 14:00. У вас будет возможность бесплатно пройти различные проверки здоровья, получить рекомендации врачей и других специалистов, ознакомиться с большой выставкой о новостях в лечении и контроле сахарного диабета, получить информационные материалы. **Каждый год мероприятия посещают около 2000 человек, и это самое крупное мероприятие, посвященное Международному дню диабета, в Латвии. Мероприятия международного дня диабета проходят и в региональных**

**отделениях Латвийской ассоциации диабета.**

6. Свяжитесь с Латвийской ассоциацией диабета (тел. 67378231, по понедельникам, средам и пятницам с 14:00 до 18:00), и мы поможем организовать мероприятия по случаю Международного дня диабета в вашем центре здравоохранения, районе или области!
7. Соберите друзей и людей с факторами риска сахарного диабета, например с повышенным кровяным давлением, увеличенным весом, и в Международный день диабета устройте поход, прогулку с палками для нордической ходьбы или любую другую физическую нагрузку. Пригласите эндокринолога и семейного врача. Расскажите участникам о факторах риска сахарного диабета. После мероприятия вместе приготовьте полезную еду. Сфотографируйте мероприятие и расскажите о нем в социальных сетях, а также нашей редакции ([diaredakcija@inbox.lv](mailto:diaredakcija@inbox.lv)), газетам, ТВ и радио. ■

Подготовила ГУНТА ФРЕЙМАНЕ



◀ Продолжение статьи со с. 15

Участникам исследования вводили бета-клетки в воротную вену печени, которая обеспечивает кровоток из кишечника в печень. Бета-клетки попадали в печень и начинали высвобождать инсулин в кровь.

У 48 пациентов, состояние которых изучалось в течение от года до двух лет после трансплантации, снизился уровень глюкозы в крови, улучшилось общее состояние здоровья, появилось больше энергии, а также исчез стресс, связанный с лечением диабета.

Плохая новость заключается в том, что эти пациенты должны принимать иммунодепрессанты до конца жизни, чтобы предотвратить отторжение трансплантата.

Побочным эффектом такого лечения является более высокий риск развития инфекций, поэтому исследователи отмечают, что трансплантации пациентам с диабетом 1-го типа могут получить более широкое распространение после разработки новых поколений иммунодепрессантов, которые не будут иметь столь значительных побочных эффектов.

Трансплантация инсулин-продуцирующих клеток – это экспериментальный метод лечения. Трансплантация поджелудочной железы пациентам с сахарным диабетом 1-го типа очень редка, и чаще всего проводится в сочетании с трансплантацией почек.

Более подробная информация опубликована на интернет-странице On Track Diabetes ([www.ontrackdiabetes.com](http://www.ontrackdiabetes.com)) или в номере журнала Diabetes Care за март 2018 года.

**Для незаметного введения инсулина**

Одна из проблем для пациентов с сахарным диабетом, которые лечатся инъекциями инсулина – необходимость незаметного введения инсулина перед едой, например, в различных ситуациях на работе, в торжественных случаях или сразу после начала новых отношений, на первых свиданиях.

Компания Johnson & Johnson разработала «патч-помпу» (от слова patch – пластырь) OneTouch Via для незаметного введения инсулина. На маленьком устройстве – две кнопки, при одновременном нажатии которых



Фото: <http://www.diabetescommunity.com>

через одежду под кожу вводятся 2 единицы инсулина. Две кнопки предназначены для того, чтобы не ввести инсулин случайно при нечаянном столкновении с другим человеком или предметом, например, во время спортивных мероприятий. В резервуаре содержится 200 единиц инсулина, чтобы не беспокоиться, что инсулина может не хватить. Устройство можно носить в течение 3 дней. «Патч-помпа» проста в использовании – это механическое устройство, у него нет экрана и т. д. Устройство будет доступно для потребителей в 2019 году.

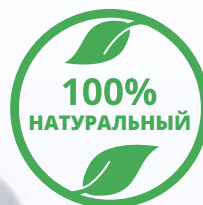
Более подробная информация опубликована на интернет-странице DiaTribe ([diatribe.org](http://diatribe.org)). ■

Информацию подготовила  
**ГУНТА ФРЕЙМАНЕ**

Пищевая добавка, помогающая организму сбалансировать уровень глюкозы в крови

**Вести здоровый образ жизни, чувствовать себя хорошо с CuraLin!**

Для получения более подробной информации – [www.curalife.lv](http://www.curalife.lv)



**Закажи свой бесплатный образец – 30 капсул.**

Почувствуй результат на первой неделе!

**+371 29 252 554**  
**[curalife@curalife.lv](mailto:curalife@curalife.lv)**

**ПИЩЕВАЯ ДОБАВКА**

Пищевая добавка не заменяет полноценное и сбалансированное питание

# САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ?

**ОТВЕЧАЕТ ЭНДОКРИНОЛОГ ОЦЗ “ПЛЯВНИЕКИ” АЙЯ БОГДАНОВА**

## **НАСКОЛЬКО ДРЕВНЯЯ ЭТА БОЛЕЗНЬ?**

Сахарный диабет – это на самом деле очень давно известная болезнь. Первые сведения о ней можно найти уже в египетских папирусах приблизительно около 1550 года до нашей эры. На латыни слово “диабет” означает дисбаланс жидкости, который характеризует повышенное потребление жидкости и усиленное выделение мочи. Это название диагноза дал врач из древней Греции Деметриос во II в. до нашей эры. Впоследствии профессор из Оксфорда Томас Уиллис добавил к диагнозу “диабет” второе слово “mellitus”, что означает “сахар”, и вместе они образуют известное в наши дни название диагноза болезни – сахарный диабет. Возможность диагностировать сахарный диабет не только по симптомам, но и определять объективные показатели, появилась в XX в. вместе с первыми тестовыми полосками, которыми можно было определить сахар в моче. Также проводились измерения сахара в лаборатории, а первые индивидуальные глюкометры появились только в 1977 году.

## **КАК, ОТКУДА И ПОЧЕМУ ВОЗНИКАЕТ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ?**

До конца полностью неизвестны причины развития сахарного диабета 1. типа, но очень большую роль играют генетические факторы, если у человека уже есть какое-то другое аутоиммунное заболевание, после вызванной вирусами инфекции, тогда это действует как дополнительный фактор риска, и возможность заболеть сахарным диабетом выше. В целом больше риск заболеть сахарным диабетом у жителей северных стран, что связано с тем, что в этих странах больше генетическая предрасположенность. Возможно, холодный климат повышает потребность организма в инсулине, что и способствует механизму развития сахарного диабета, а также, зимой совсем короткие дни и поэтому снижается продукция витамина D. Но все это только версии о том, почему на севере сахарный диабет более распространен.

В случае сахарного диабета 2. типа исследования доказали, что его развитие происходит под воздействием как генетических факторов, так и внешней среды. Если у отца или матери есть сахарный диабет, то существует очень большая вероятность, что и у ребенка будет. Лишний вес и недостаточная физическая активность способствуют развитию са-

харного диабета 2. типа также тогда, если в семье ни у кого не было этого заболевания. При этом не только лишний вес, но и размещение жира в организме является фактором риска заболевания сахарным диабетом. Ожирение верхней части тела (в форме яблока) больше увеличивает риск заболевания сахарным диабетом 2. типа, чем ожирение в районе бедер (грушевидной формы).

Если во время беременности был гестационный диабет, это тоже может способствовать развитию диабета 2. типа, как у матери, так и у ребенка.

Повышенное кровяное давление и уровень холестерина являются существенными факторами риска сахарного диабета 2. типа, а также возраст, начиная с 45 лет.

## **КАКОВО ЧИСЛО БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ЛАТВИИ И В МИРЕ?**

В мире сахарный диабет является широко распространенным заболеванием, и число пациентов в настоящее время составляет 370 миллионов, в принципе, это уже как эпидемия, но прогнозируется, что это число продолжит расти, и в 2030 году их будет уже 550 миллионов. Более 90% этих пациентов болеет именно сахарным диабетом 2. типа. Заболеваемость сахарным диабетом увеличивается не только в мире, но и в Латвии, и по данным регистра в 2009 году в Латвии было более 67 тысяч пациентов, а в 2017 году уже почти 87 тысяч, из которых 94,5% составляют пациенты с сахарным диабетом 2. типа.

## **КАКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДОСТУПНЫ В НАШИ ДНИ?**

Главный медикамент для лечения сахарного диабета 1. типа – это инсулин. В свою очередь, в случае сахарного диабета 2. типа главное – диета, снижение веса и достаточная физическая активность в повседневной жизни. Это очень важно, потому что обычно у пациентов с сахарным диабетом 2. типа есть лишний вес, и доказано, что снижение веса уменьшает так называемую инсулиновую резистентность, и вместе с тем улучшаются показатели уровня сахара в крови. В случае сахарного диабета как 1., так и 2. типа крайне важно детальное обучение пациента о болезни и действиях для поддержания качества жизни.



Если в случае сахарного диабета 2. типа снижение веса и физическая активность не помогают, подбираются лекарства в форме таблеток, которые в настоящее время доступны в очень широком ассортименте, существуют различные группы медикаментов. Некоторым пациентам приходится применять и инсулин, и таблетки. Когда со стажем сахарного диабета появляется дефицит инсулина, тогда необходимо перейти на инсулиновую терапию. При выборе лечения для пациентов, врачи в Латвии руководствуются клиническими рекомендациями и направляющими линиями США и Европы.

## КАК ОЦЕНИВАЕТСЯ И ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ В КАЖДОМ СЛУЧАЕ?

Каждому пациенту необходимо очень тщательное обучение, как о предотвращении болезни, так и о ее лечении. По возможности, надо стараться подобрать лечение для конкретного пациента, принимая во внимание не только показатели сахарного диабета, но и общее состояние здоровья организма, в том числе риск сердечно-сосудистых заболеваний. Сегодня врач имеет возможность выбрать медикаменты, которые будут наиболее подходящими для каждого пациента, учитывая конкретные обстоятельства. Хотя доступный в Латвии ассортимент медикаментов очень широк, к ним предъявляются также определенные требования, например, чтобы был небольшой риск гипогликемии, чтобы не влияли на вес тела или, лучше всего, снижали его, положительно влияли на артериальное давление крови и таким образом снижали также смертность больных сахарным диабетом 2. типа от сердечно-сосудистых заболеваний. Врач при выборе медикаментов должен учитывать очень много различных факторов. Например, целевая гликемия не может быть одинаковой для нового пациента и для пациента с поздней стадией сахарного диабета уже с осложнениями. Этим я хочу сказать, что лечение очень индивидуально, и для каждого пациента выбирается свой подход или персонализированная терапия.

## КАКИЕ ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ?

Каждая группа медикаментов имеет свои преимущества, эффективность и плюсы, но есть и побочные явления. Например, если человек применяет инсулин, то существует риск гипогликемии. Есть и такие медикаменты, которые увеличивают вес тела, вызывают нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта или задержку жидкости. Поэтому я хочу еще раз повторить, что лечение очень индивидуально и для каждого свое.

## КАКОВЫ ВАЖНЕЙШИЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ?

Важнейшие меры профилактики связаны с устранением факторов риска заболевания сахарным диабетом. Если в повседневной жизни употребляется нездоровая пища, ее следует заменить, соблюдая принципы здорового питания, а если ведется малоподвижный образ жизни, следует начать заниматься физическими упражнениями, по крайней мере, 30 минут в день. Следует контролировать вес тела с целью его оптимизации и осуществлять регулярный контроль давления крови и холестерина. Если известно, что кто-то из родственников болен сахарным диабетом, то и самому нужно контролировать уровень сахара в крови. В сущности надо вести здоровый и активный образ жизни, а также люди должны быть информированы об этом и факторах риска различных заболеваний.

*Jaunums, ko izstrādājuši Latvijas speciālisti*

## AteroLip® 5D GLIKOZES LĪMENIM

Jaunais **AteroLip® 5D** satur tādas dabas vielas kā KANĒLI un HROMU, kas palīdz uzturēt normālu **GLIKOZES JEB CUKURA** līmeni asinīs, un no fermentētiem sarkanā rauga rīsiem iegūtu **MONAKOLĪNU K**, kas palīdz uzturēt normālu **HOLESTERĪNA LĪMENI** asinīs<sup>1</sup>. AteroLip® 5D satur arī tādas svarīgus elementus kā **MAGNIJU**, vitamīnu B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub> un vitamīnu D<sub>3</sub>.

### Kā lietot AteroLip® 5D?

**AteroLip® 5D** ieteicams lietot pa 1 kapsulai 2 reizes dienā vai pa 2 kapsulām 1 reizi dienā ēdienreizes laikā. Driest lietot tikai pieaugušie no 18 gadu vecuma.

<sup>1</sup> Latviešu ieteikumi parādīti, katru dienu uzņemot 10 mg monakolīna K no fermentētiem sarkanā rauga rīsu preparātiem.

[www.lotos-pharma.com](http://www.lotos-pharma.com)

lotos pharma

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS. UZTURA BAGĀTINĀTĀJS  
NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU.



## Elite® MAGNESIUM B6 PREMIUM Tabletes N60

Magnijs un B6 vitamīns palīdz samazināt nogurumu un nespēku, veicina normālu nervu sistēmas darbību. Lietošana: bērniem no 7 un pieaugušajiem: 1-2 tabletes dienā.

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS! UZTURA BAGĀTINĀTĀJS  
NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU.



# Сахарный диабет и сонное апноэ – как они связаны?

фото: из личного архива



## САБИНЕ УПМАЛЕ

Резидент-интернист  
Рижская Восточная  
клиническая  
университетская  
больница  
Рижский университет  
им. П. Страдина

фото: из личного архива



## ИНГВАРС РАСА

Эндокринолог  
Рижская Восточная  
клиническая  
университетская  
больница-стационар  
«Гайльззерс»  
Елгавская поликлиника  
Рижский университет  
им. П. Страдина

На протяжении более чем 20 лет известна связь между сонным апноэ и сахарным диабетом. Считается, что сонное апноэ встречается так же часто, как и сахарный диабет. В общей популяции 3–7% мужчин и 2–5% женщин страдают от сонного апноэ, а среди пациентов с сахарным диабетом это число достигает 50%. К сожалению, это заболевание часто не диагностируется, несмотря на то, что это опасное для жизни состояние, которое может вызвать серьезные последствия. Заболеваемость сонным апноэ продолжает расти, так же как растет и число людей с лишним весом.

## Что такое сонное апноэ?

Греческое слово арпеа в буквальном смысле означает «без дыхания». Сонное апноэ – это состояние, для которого характерна остановка дыхания (не менее чем на 10 секунд) во время сна. Обструктивное сонное апноэ (ОСА) –наиболее часто встречаемая форма заболевания, в том числе и у пациентов с сахарным диабетом. Обструкция, или непроходимость дыхательных путей, вызвана расслаблением мышц задней части горла. Во сне эти мышцы расслабляются, и дыхательные пути сужаются. Во время апноэ пациент не делает полноценного вдоха – уменьшается количество кислорода в тканях, наступает кислородный «голод». Такие эпизоды повторяются от пяти до ста раз за ночь или больше. Нехватка кислорода подает сигнал в мозг о пробуждении, чтобы вновь открыть дыхательные пути. Эти

моменты просыпания могут быть настолько короткими, что пациент их не замечает (нужно отметить, что многие пациенты с сонным апноэ считают, что у них отличный сон). Такие перерывы мешают достижению глубокой фазы сна, поэтому днем у пациента появляется сонливость.

## Какие факторы риска развития сонного апноэ?

В развитии обструктивного сонного апноэ существует множество факторов, например лишний вес, увеличенная окружность шеи (у мужчин  $\geq 43$  см, у женщин  $\geq 38$  см), принадлежность к мужскому полу (у женщин риск возрастает по достижении менопаузы), возраст, употребление алкоголя, успокоительных и снотворных средств (эти препараты расслабляют мышцы горла), курение (риск обструктивного сонного апноэ в три раза выше), а также заложенный нос (например, аллергия, анатомический дефект).

## Как обструктивное сонное апноэ связано с сахарным диабетом?

Во-первых, как сонное апноэ, так и сахарный диабет связаны с увеличенным весом тела. У людей с сахарным диабетом 2-го типа бывает лишний вес и выраженное висцеральное ожирение, когда жир охватывает внутренние органы. Из-за лишнего веса ткани шеи и горла сужают дыхательные пути. В исследованиях наблюдалась также связь между обструктивным сонным апноэ и сахарным диабетом 1-го типа. В случае диабета ткани нечувствительны к лептину (гормону, который обеспечивает чувство насыщения), что может ослаблять дыхательную функцию и отрицательно влиять на дыхание во время сна. Эти причины объясняют, почему у пациентов с сахарным диабетом выше вероятность заболеть обструктивным сонным апноэ.

Во-вторых, недостаток сна и периоды кислородного голодания (гипоксии), а также внезапное просыпание ночью создает стресс для организма, вследствие которого вырабатываются гормоны стресса (например, адреналин, кортизол). Эти гормоны высвобождают накопленную в виде гликогена



**MIEGA  
SLIMĪBU  
CENTRS**

- Консультации специалистов по сну
- Диагностика апноэ сна
- Лечение апноэ сна
- Лечение храпа
- Контроль СИПАП (CPAP) терапии
- Аренда СИПАП (CPAP) аппаратов

- Рига, Тукума 6,  
тел. 67336564
- Рига, Кр. Барона 117,  
тел. 67847103
- Вентспилс, Райня 6,  
тел. 20136633
- Бауска, Дарза 7/1,  
тел. 27794459
- Смилтене, Блауманя 2А,  
тел. 24406181

info@miegacentrs.lv  
facebook.com/miegacentrs  
www.miegacentrs.lv  
www.elposim.lv

глюкозу из печени, из-за чего повышается уровень сахара в крови и со временем возникает резистентность (нечувствительность тканей) к инсулину. Гормоны стресса также снижают выделение гормона лептина и повышают выделение грелина (гормона, который усиливает аппетит). Поэтому у человека появляется желание есть продукты с высоким содержанием жиров и углеводов, чтобы уменьшить усталость днем. Это приводит к потреблению большего количества калорий, что увеличивает ожирение, а ожирение усиливает обструктивное сонное апноэ и ухудшает компенсацию сахарного диабета. Получается замкнутый круг. Результаты исследований показали, что у каждого третьего пациента с тяжелым сонным апноэ в течение жизни развивается диабет.

### Что свидетельствует о том, что у меня сонное апноэ?

Наиболее частым признаком является громкий храп, эпизоды остановки дыхания во сне (обычно это отмечают близкие или супруги), внезапное просыпание ночью, просыпание с сухостью во рту или «большим» горлом, головная боль по утрам, повышенная сонливость днем, трудности концентрации или раздражительность и др. Но есть и пациенты с тяжелым сонным апноэ, у которых нет выраженных жалоб.

### Определение риска обструктивного сонного апноэ

Вы громко храпите?	Да	Нет
Чувствуете усталость днем (например, засыпаете в машине, на работе?)	Да	Нет
Кто-то замечал, что вы перестаете дышать во сне?	Да	Нет
У вас повышенное кровяное давление?	Да	Нет
Ваш индекс массы тела (ИМТ) достигает 35 кг/м <sup>2</sup> ?	Да	Нет
Вы старше 50 лет?	Да	Нет
У вас увеличен обхват шеи (больше 40 см)?	Да	Нет
Вы мужчина?	Да	Нет
Если вы ответили «Да» на 5–8 вопросов, то риск высокий; на 3–4 вопроса – средний; на 0–2 – низкий.		

### Чем опасно сонное апноэ?

Во время сонного апноэ понижается уровень кислорода в крови. Для того чтобы понять, насколько это большая нагрузка для организма, попробуйте задержать дыхание на 40 секунд и повторять это 30 раз в час! Нужно учитывать, что такие эпизоды в случае сонного апноэ случаются каждую ночь годами. Это может вызвать множество осложнений. Доказано, что у пациентов с сахарным диабетом, которые страдают обструктивным сонным апноэ, ухудшается компенсация диабета и увеличивается резистентность к инсулину. Также было установлено, что обструктивное сонное апноэ связано с развитием поражения сетчатки глаза вследствие диабета – диабетической ретинопатии. Из-за снижения кислорода повышается не только уровень сахара в крови, но и частота сердцебиения, кровяное давление, увеличивается риск инсульта, инфаркта миокарда и нарушений сердечного ритма. Если у пациента уже обнаружено заболевание сердца, то эти эпизоды с низким уровнем кислорода могут вызвать внезапную смерть из-за нарушений сердцебиения. У людей с обструктивным сонным апноэ существенно ухудшается самочувствие и качество жизни – появляется выраженная усталость, трудности концентрироваться на работе, смотреть телевизор и даже

водить автомобиль. Резко увеличивается риск несчастных случаев на работе и дорожных происшествий (пациенты с обструктивным сонным апноэ в семь раз чаще погибают в дорожно-транспортных происшествиях). Наконец, громкий храп может мешать сну окружающих и создавать проблемы в отношениях. Часто партнер спит в другой комнате или даже на другом этаже.

### Как можно диагностировать и лечить сонное апноэ?

Главный метод диагностики обструктивного сонного апноэ – это полиграфия и полисомнография: к пациенту присоединяют датчики, которые регистрируют дыхание, храп, движения мускулатуры груди и живота, кардиограмму, концентрацию кислорода в крови, движения конечностей, позицию в кровати. Полисомнограф регистрирует также электроэнцефалограмму, электроокулограмму и электромиограмму для нескольких групп мышц. Полиграфию можно пройти амбулаторно в домашних условиях, а полисомнографию проводят в специальных условиях, сопровождая видео- и аудионаблюдением. При анализе полученных данных оценивается структура, эффективность и качество сна, а также определяется степень тяжести сонного апноэ.

Когда диагноз поставлен, в зависимости от степени тяжести заболевания выбирается метод лечения. В случае легкой формы заболевания нужно соблюдать принципы гигиены сна. В других случаях необходимо хирургическое лечение, и возможно изготовить индивидуальный аппарат, который выводит вперед и фиксирует челюсть, расширяя дыхательные пути. В случае средней и тяжелой формы заболевания используются специальные дыхательные аппараты (РАР – positive airway pressure), которые через маску обеспечивают давление воздуха и поддерживают дыхательные пути открытыми. Исследования последних лет показали, что использование РАР снижает распространенность предиабета и диабета, а также у пациентов с сахарным диабетом снижает уровень глюкозы в крови натощак.

Американская академия медицины сна рекомендует всем пациентам с сахарным диабетом 2-го типа провериться на наличие сонного апноэ. Если у вас или ваших близких есть подозрение на сонное апноэ, проконсультируйтесь с врачом для своевременной диагностики и лечения! ■

*Греческое слово арпеа в буквальном смысле означает «без дыхания». Сонное апноэ – это состояние, для которого характерна остановка дыхания (не менее чем на 10 секунд) во время сна. Обструктивное сонное апноэ (ОСА) – наиболее часто встречаемая форма заболевания, в том числе и у пациентов с сахарным диабетом*

# НЕЙРОМЕТРИЯ НА СТРАЖЕ НЕРВОВ

Особенно важно для пациентов, страдающих диабетом!



**Илзе Клявина**  
невролог VCA «PULSS 5»

## БЕСПОКОЙСТВО В НОГАХ, ОНЕМЕНИЕ...

Врач-невролог и специалист по электромиографии поликлиники «Pulss 5» А/О «Объединения центров здоровья» Илзе Клявина рассказывает: «Полиневропатия – это болезнь нервов, и существует много разных причин ее возникновения. Наиболее частой причиной этого заболевания является сахарный диабет. Полиневропатия может быть вызвана дефицитом витаминов, а также возникнуть вследствие нарушения обмена веществ. И таких пациентов у нас очень, очень много.»

Доктор подчеркивает, что эта болезнь чаще всего начинается в нервах ног, в руках появляется несколько позже. «Если болезнь затрагивает только руки, то причина заболевания совсем другая, не полиневропатия,» – говорит И. Клявина.

Обычно первые вестники возникшей проблемы – это боль, онемение, жжение, ощущение, что по ногам бегают много маленьких муравьев или колется много мелких иголок. При прогрессировании болезни снижается чувствительность ног, позже добавляется бессилие. Следует также добавить, что онемение одной или обеих ног на короткий момент в определенной позе не свидетельствует о полиневропатии, поскольку онемение проходит, как только меняется поза. Говоря другими словами, простое

**Если по вечерам не знаешь, куда девать ноги, – они немеют, появляется ощущение жжения или наоборот – ноги усиленно мерзнут, в ногах появляется чувство беспокойства или возникает нечувствительность, скорее всего, виновата полиневропатия, или повреждение нервов. Хорошая новость – она излечима, поэтому не ждите, что эта проблема исчезнет сама по себе, а лучше пройдите нейрометрическую проверку для выяснения диагноза.**

онемение ног в те моменты, когда ноги были скрещены или тело находилось в неудобном положении, когда нарушается кровообращение, это абсолютно нормальное явление. В случае полиневропатии упомянутые симптомы в основном появляются в состоянии покоя, в том числе и ночью. Дискомфорт появляется также и во время ходьбы. Пациенты рассказывают, что появляется такое чувство, что все время ходишь по грубой гальке, поскольку тогда остро чувствуешь любую неровность,» – признается доктор и добавляет, что чаще всего пациенты жалуются на стопы и голени.

Полиневропатия – это обширная и неоднородная группа неврологических заболеваний, и нередко причину проблемы невозможно выяснить.

«Есть так называемая идиопатическая невропатия, причину которой не удастся выяснить» – рассказывает И. Клявина.

Однако, как уже упоминалось выше, наиболее частой причиной этого заболевания являются эндокринные заболевания, чаще всего – сахарный диабет и изменения в работе щитовидной железы (гипотиреоз), а также онкологические болезни, болезни мелких кровеносных сосудов и многие другие нарушения и заболевания.

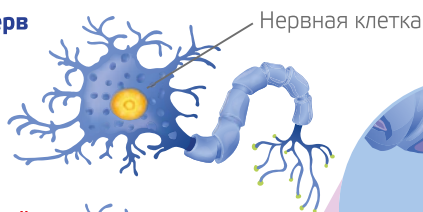
Наиболее редко встречаемая причина полиневропатии – дефицит витаминов группы В, которая в основном возникает у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, алкоголиков и любителей специфических диет.

## НЕМНОГО О НЕЙРОМЕТРИИ

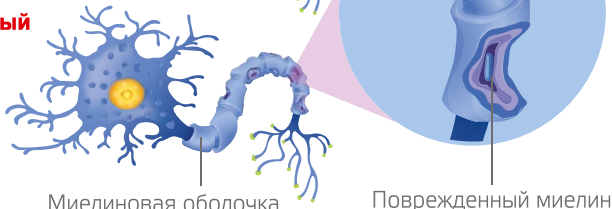
Поскольку причины этой болезни могут сильно варьироваться, лечение полиневропатии – тяжелая задача, поэтому важно вовремя диагностировать болезнь. «Нейрометрия – первое обследование, которое следует пройти, если возникли подозрения на полиневропатию. Нейрометрия – это единственный метод, при помощи которого возможно определить – повреждены нервы или нет. Нейрометрия предназначена для установления болезни именно на начальной стадии, когда у человека есть выраженные вышеперечисленные симптомы: онемение, жжение и другие,» – рассказывает И. Клявина и добавляет, что это обследование особенно подходит для пациентов с сахарным диабетом второго типа, у которых сравнительно часто могут развиваться осложнения

## Изменения в нервных волокнах в случае полиневропатии.

**Здоровый нерв**



**Поврежденный нерв**



Миелиновая оболочка

Поврежденный миелин



сахарного диабета – диабетическая невропатия. Опыт врача свидетельствует о том, что исследование следует пройти каждому, кто болеет сахарным диабетом на протяжении уже пяти или семи лет.

Отправляясь на обследование, следует рассчитывать примерно на 20 минут, которые необходимо провести в состоянии покоя, и в течение этого времени необходимо концентрироваться на своих ощущениях.

«Пациент получит трёх разных видов легкие импульсы тока, и ему надо будет сказать момент, когда пациент начинает чувствовать эти импульсы тока. Обследование выполняется повторно и тогда подсчитывается средний результат,» – рассказывает специалист. «Трудности при выполнении этого теста возникают только у тех пациентов, у которых есть нарушение сознания, например, возрастная деменция. Других ограничений нет. Обследование можно проводить и на беременных женщинах, у пациентов с симулятором сердца, при нарушениях сердечного ритма,» - рассказывает И. Клявина.

Направление на обследование может дать специалист, а можно прийти на обследование без направления, если пациента мучает один или несколько симптомов. В случае повреждения нервных волокон нейрометрия позволит начать лечение.

Специалист И. Клявина еще раз подчеркивает, что нейрометрия – это единственный метод, при помощи которого можно констатировать повреждения нервных волокон на очень ранней стадии.

«Других методов не существует! Очень важно диагностировать эту болезнь на ранней стадии. Лечение назначается медикаментозное. Пациенту с результатами исследований следует обратиться к эндокринологу, неврологу или своему семейному врачу и под надзором специалиста пройти лечение. Пациентов, страдающих сахарным диабетом, с подтвержденным диагнозом полиневропатии, госуларство обеспечивает компенсационными препаратами,» – подчеркивает специалист.

**Записаться на обследование можно в поликлиниках «Объединения центров здоровья» (VCA)**

## СИМПТОМЫ



## НЕЙРОМЕТРИЯ.

- + **Диагностика повреждений нервных волокон на ранней стадии**
- + **Комфортное обследование**
- + **Современная терапия позволяет сохранить полноценное качество жизни**

- VCA «LIEPĀJAS MC», ул. Бривибас, 95, Лиепая  
Запись: **63 428 796**
- VCA «PULSS 5» ул. Лачплеша, 38, Рига  
Запись: **67 799 977, 8828**  
[www.epoliklinika.lv](http://www.epoliklinika.lv)



# Пациент с диабетом в семье

Фотс: из личного архива



## АНЕТЕ ВАЛТЕРЕ

Опытный пациент с сахарным диабетом 1-го типа

Диабет нередко называют «семейным заболеванием», поскольку изменения в жизни одного человека влекут изменения и для других членов семьи. Особенно это относится ко времени сразу после постановления диагноза сахарного диабета, когда много переживаний: нужно научиться новым навыкам (например, начать регулярный прием медикаментов), самоконтролю уровня глюкозы, часто нужно изменить привычный рацион семьи и физические нагрузки. Но и потом на жизнь партнеров, детей и друзей влияет диабет близкого человека – проводятся ежедневные мероприятия по контролю и лечению диабета.

Мы как пациенты с диабетом в ежедневной суете, стараясь контролировать течение диабета, можем не заметить, как чувствуют себя наши близкие. Возможно, они тоже переживают психологический кризис после только что озвученного диагноза, каждый день боясь очередной гипогликемии (низкого уровня глюкозы в крови, когда пациенту с диабетом нужно немедленно съесть быстро усваиваемые углеводы) или иногда представляя себе самые страшные из поздних осложнений диабета (слепоту, почечную недостаточность, ампутацию ног) и не зная, как помочь изменить жизнь в целом, особенно ежедневный рацион.

В 2017 году в Латвии было зарегистрировано 88 945 пациентов с диабетом. Если допустить, что у каждого из них есть хотя бы один близкий родственник, то это уже 178 тысяч человек, чьи семьи затронул диабет. Диагноз диабета у одного из членов семьи травмирует всю семью, а не только самого пациента с диабетом. И хотя пациент с диабетом считается «слабым звеном», которое нужно постоянно поддерживать, сила семьи в сплоченности, принятии, понимании, поддержке друг друга и чувстве защищенности, которые дают эти отношения.

В этой статье я постараюсь набросать, каким образом взрослый пациент с сахарным диабетом может поддерживать свою семью, близких, уменьшить их тревогу и страх, который чаще всего выражается в злости, обиде и конфликтах в семье.

## Психологический кризис и грусть – у близких тоже

Члены семьи пациента с диабетом, так же как и сам пациент с диабетом, после постановки диагноза сахарного диабета и развития тяжелых, влияющих на качество жизни, поздних осложнений диабета переживают о потерянном здоровье и испытывают психологический кризис. К тому же, чем меньше вы будете рассказывать близким о течении сахарного диабета и своем самочувствии, тем дольше будет путь к принятию диабета или его осложнений в семье.

## Вовлечение в контроль диабета – в меру

Исследования<sup>1</sup> свидетельствуют о том, что близкие воспринимают диабет более остро и серьезно (то есть считают его более тяжелым заболеванием), чем сами пациенты с диабетом. В основном пациенты с диабетом не знают о тревоге членов семьи и воспринимают свой диабет спокойнее, а жизнь с диабетом легче и подстраиваются под нее.

Партнеры пациентов с сахарным диабетом чаще всего постоянно концентрируют внимание и следят за состоянием здоровья и его проявлениями у супруга, особенно за гипогликемиями. Это характерно даже для партнеров, которые уже приняли диабет как часть своей жизни и жизни супруга. В одном исследовании<sup>2</sup> партнеры признали, что хотели бы большего вовлечения и информации о течении диабета и возможностях лечения (особенно от врачей и других специалистов). Именно нехватка информации, вовлечения в контроль диабета близкого человека и, как следствие, неизвестность и неуверенность влияет на мысли близких о серьезности и влиянии диабета.

Причинами недостаточной информированности близких может быть нежелание самого пациента с диабетом вовлекать (возможно – обременять)

своих членов семьи, его уверенность в ненужности поддержки, стыд за «неспособность контролировать свою жизнь», а, возможно, и неумение начать разговор со своими близкими, и наоборот.

Вовлечение близких людей в контроль диабета – это не панацея, и оно должно быть **взаимно желанным**. В исследовании<sup>3</sup> о том, чувствуют ли члены семьи пациентов с диабетом обременение, когда сами пытаются принять участие в контроле диабета близких, был сделан вывод, что для близких это тяжелое бремя, если сам пациент высказывает отрицательное отношение (например, близкий человек пытается изменить привычный рацион, но пациент с диабетом не соблюдает рекомендованную врачом диету, поэтому старания близкого напрасны). Вовлечение может мешать, если о его объеме нет конкретных указаний. В этом вопросе разговор не только желателен, но просто обязателен! Лично я благодарна членам своей семьи за то, что они умеют быть терпимыми ко мне и позволяют мне самой брать на себя ответственность за лечение диабета. Но я рада, что они достаточно наблюдательны и заинтересованы, чтобы заметить первые признаки гипогликемии, а также время от времени интересуются, «все ли в порядке», и верят мне, если я отвечаю «да». Это та самая тонкая грань обоюдного вовлечения, приемлемая для всех.

## Страх гипогликемии – рутина

**Самая частая**<sup>4</sup> причина тревоги членов семьи – страх гипогликемии и неспособность вовремя ее заметить, так как это негативное последствие диабета заметно сразу и является частью семейной рутины. Нередко члены семьи начинают собирать кусочки сахара из кафе, покупают сладости для предотвращения гипогликемии, чтобы они всегда были под рукой. Даже у моей мамы, с которой я не живу вместе, всегда есть таблетки глюкозы и дома, и в сумочке, и она всегда их предлагает мне – есть в этом потребность или нет. Члены семьи признают, что зачастую им страшно просить, чтобы пациент с диабетом измерил уровень сахара в крови, потому что это может вызвать

1. White, S. M., & O'Dowd, S. T. (2007). Living with Type 2 diabetes: a family perspective. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2007.02171.x>

2. Stödberg, R. H., & Sunvisson, G. A. (2007). Lived experience of significant others of persons with diabetes. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01797.x>

3. Rook, K. S., & Stephens, M. A. P. (2011). Are spouses of chronically ill partners burdened by exerting health-related social control? <https://doi.org/10.1177%2F1359105311401670>

4. Rintala, N.-M., Paavilainen, E., & Åstedt-Kurki, P. (2013). Everyday living with diabetes described by family members of adult people with type 1 diabetes. *International Journal of Family Medicine*. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/967872>

злость о чрезмерном контроле. Но нам, пациентам с диабетом, стоит помнить, что эта просьба всегда обоснована! Даже если вы знаете, что уровень сахара у вас в пределах нормы, стоит его измерить, потому что таким образом вы успокоите члена своей семьи и уменьшите его беспокойство. К тому же, если ваше отношение дало близкому основание задуматься о гипогликемии, чаще всего может оказаться, что это действительно так. Следующий шаг после констатации гипогликемии – адекватная реакция. Сомнения вызывают страх у членов семьи, поэтому нужно объяснить, как помочь (например, дать сладости, сладкий напиток, сделать инъекцию глюкагона в мышцу или вызвать скорую помощь), как использовать глюкометр и вводить глюкагон. Объясните, что когда вы категорически отказываетесь от измерения уровня сахара и употребления глюкозы, близким нужно вызвать скорую помощь, потому что это неадекватное поведение.

Тревога близких из-за возможной гипогликемии нежелательна, и нужно помочь ее уменьшить!

### Страх поздних осложнений диабета

В одном исследовании<sup>5</sup> пришли к выводу, что члены семьи чувствуют тревогу из-за страха, что у их близкого человека разовьются поздние осложнения диабета, которые повлияют на жизнь всей семьи. Единственное, что может по-настоящему уменьшить эту тревогу у самого пациента с диабетом и у его родных, – это забота о контроле диабета и его лечение – регулярные посещения врача, лабораторные анализы (не реже одного раза в 3–4 месяца), регулярное определение уровня сахара, физические нагрузки и прием медикаментов. Близкие, наблюдая за вами, убедятся, что вы действительно заботитесь о себе и оснований для беспокойства нет. Полезно в разговорах иногда уверенно отмечать, что результаты проверок положительные, или хотя бы подтверждать, что вы контролируете ситуацию. И, конечно же, вы сами должны быть уверены в этом – это пойдет вам на пользу.

### Решение – диалог

Мы как пациенты с диабетом, скорее всего, никогда не узнаем, что чувствуют члены семьи, если только мы сами не спросим их об этом. Простые вопросы могут помочь уменьшить тревогу ваших близких.

Договоритесь о следующем:

- ❖ Хотите ли вы участия родных в уходе за диабетом и в какой степени?
- ❖ Хотите ли вы, чтобы вам помогали контролировать питание (каким образом, в какой степени)?
- ❖ Как заметить признаки гипогликемии (например, перемены в поведении, физических возможностях и т. д.) и чем помочь?
- ❖ Как часто вы будете рассказывать о состоянии своего здоровья, чтобы близкие не беспокоились зря о том, что ваше здоровье может резко ухудшиться и это повлияет на их жизнь?

**При помощи положительных утверждений, разговоров и заботе о себе поможем членам семьи смириться, принять диабет и снизить уровень повседневного стресса! ■**

5. Justus, N. How can your diabetes affect your friends, family & others around you?  
<https://www.thediabetescouncil.com/can-diabetes-affect-friends-family-others-around/>

В написании статьи участвовала  
**ГУНТА ФРЕЙМАНЕ**



## ДЛЯ АКТИВНЫХ И СЧАСТЛИВЫХ ДНЕЙ!



# seni

PREMIUM QUALITY

## Гигиенические средства для защиты от недержания

Seni предлагает широкий спектр впитывающих гигиенических средств, который позволит выбрать самое подходящее решение для любой ситуации.

За более подробной информацией обращайтесь к своему врачу или фармацевту.

www.seni.lv SeniLatvija



# Стабильный уровень сахара в крови помогает преодолеть тягу к сладостям



фото: из личного архива

## БОРН ФАЛЬК МАДСЕН (Дания)

Журналист и автор статей о здоровье

Научно доказано, что в умеренных количествах сахар необходим нашему организму. Еще миллионы лет назад наши предки собирали сладкие, спелые фрукты, которые снабжали их энергией для выживания и передачи генов следующим поколениям.

К сожалению, в наши дни этот эволюционный механизм приносит больше вреда, чем пользы. Наше питание в корне изменилось, в результате чего мы потребляем гораздо больше сахара, чем необходимо для выживания. Сегодня на полках магазинов практически невозможно найти обработанные продукты питания, в которых бы не было добавленного сахара – для усиления вкуса и продления срока годности. Добавленный сахар и сахар, получаемый естественным путем из фруктов, овощей и зерновых, – это абсолютно разные вещи с точки зрения влияния на организм. Наша печень перерабатывает естественный сахар и добавленный сахар по-разному, поскольку растительные продукты помимо сахара содержат витамины и микроэлементы. В свою очередь, рафинированный сахар в процессе обработки теряет полезные вещества, поэтому он способен обеспечить организм только калориями.

## Замкнутый круг

Частое употребление рафинированного сахара в чрезмерном количестве может привести ко многим проблемам со здоровьем. Это связано с тем, что употребление большого количества сладостей и других быстрых углеводов вызывает резкий рост уровня глюкозы в крови, вследствие чего поджелудочная железа выбрасывает в организм много инсулина, без которого углеводы не усваиваются клетками. Клетки получают «быструю» энергию, однако повышение уровня инсулина приводит к снижению концентрации сахара в крови. В результате возникает чувство голода и потребность в дополнительной энергии

(особенно в чем-то сладком). Со временем регулярное возникновение такого «замкнутого круга» может привести к нарушению важных функций организма.

Согласно результатам научных исследований поддержание стабильного уровня сахара в крови не только способствует снижению чрезмерного аппетита и нормализации массы тела, но и помогает предотвратить развитие некоторых сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и т. д. Употребление в пищу вредных сахаросодержащих продуктов, в свою очередь, провоцирует переедание, ожирение, резистентность к инсулину и другие метаболические нарушения.

## Как отказаться от лишнего сахара

Ученые подсчитали, что за день некоторые люди съедают почти целую сахарницу видимого и скрытого сахара, который может прятаться в совершенно привычных продуктах – от йогуртов и пакетированных соков до кетчупа и хлопьев на завтрак. Вот некоторые советы, которые помогут вам отказаться от потребления лишних сладостей и стабилизировать уровень сахара в крови:

- ❖ по возможности старайтесь питаться регулярно, в одно и то же время;
- ❖ употребляйте в пищу больше продуктов с высоким содержанием клетчатки (овощи, фрукты, цельные крупы, бобовые);
- ❖ пополните свой рацион продуктами, содержащими микроэлемент хром (брокколи, моллюски, орехи, изюм);
- ❖ не держите вредные сладости в поле зрения;
- ❖ часто тяга к сладкому возникает от скуки или в состоянии стресса. Чем больше в вашей жизни здоровых источников радости, тем меньше вы будете хотеть сладкого;
- ❖ помните, что физические упражнения улучшают чувствительность к инсулину и нормализуют обмен веществ.

## Хром и углеводный обмен

Микроэлемент хром занимает центральное место в углеводном обмене. Вместе с инсулином он переносит сахар из кровотока в клетки, где сахар принимает участие в энергетическом обмене. В человеческом организме содержится очень

небольшое количество хрома – в среднем около 5–6 мг, но при этом он играет важную роль, активируя ферменты, необходимые для метаболизма углеводов и принимая участие в синтезе жирных кислот, холестерина и белков. Если в организме недостаточно этого микроэлемента, тяга к сладкому усиливается.

Учитывая важнейшую роль хрома в регулировании уровня сахара в крови, дополнительное применение этого микроэлемента в виде фармацевтических препаратов может быть особенно рекомендовано людям, не придерживающимся сбалансированной диеты, имеющим лишний вес и нестабильный уровень сахара в крови. Применение хрома в виде таблеток не может заменить лечение и медикаменты, назначенные врачом, поэтому о дополнительном применении этого микроэлемента проконсультируйтесь со своим врачом!

## Заключение европейских экспертов об усвоении хрома

Как отмечает комиссия Европейского агентства по безопасности продуктов питания (EFSA), поглощение хрома из неорганических источников и пищи очень низкое, а именно: 0,5–2% (из неорганических источников) и 0,5–3% (из пищи). Усвоение органически связанного хрома, полученного из обогащенных хромом дрожжей (ChromoPrecise®), в свою очередь, эффективнее примерно в 10 раз. К такому выводу пришли эксперты EFSA после тщательного изучения воздействия и безопасности существующих разновидностей хрома. На сегодняшний день агентство EFSA одобрило только один источник органического хрома из обогащенных хромом дрожжей (во всем ЕС) для поддержания нормального уровня сахара в крови.

## Больше информации о балансе уровня сахара в крови

Больше информации о значении стабильного уровня сахара для здоровья вы сможете узнать из книги «Как взять под контроль свой уровень сахара в крови и вес». Автор книги Пернилле Лунд рассказывает о том, как обуздать тягу к сладостям, улучшить обмен веществ и стабилизировать уровень сахара в крови. Заказать эту книгу можно совершенно бесплатно здесь: [www.veselsgars.lv/rus](http://www.veselsgars.lv/rus). ■

# ChromoPrecise – помогает стабилизировать уровень сахара в крови

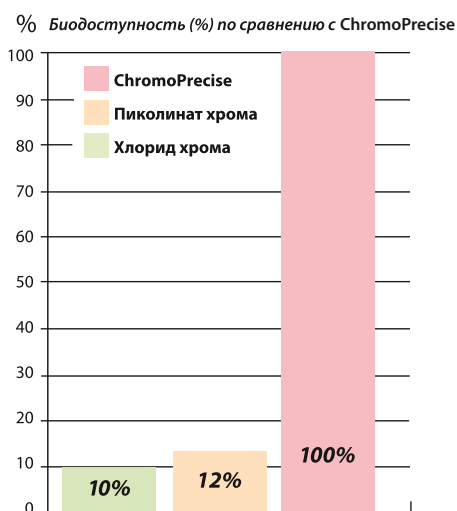
НОВИНКА!

## ChromoPrecise:

- помогает поддерживать нормальный уровень глюкозы в крови;
- помогает обеспечивать нормальный обмен макроэлементов (жиров, белков и углеводов);
- содержит органически связанный хром, полученный из обогащенных хромом дрожжей;
- гигиеничная блистерная упаковка защищает таблетки от воздействия воздуха и влаги;
- подходит для вегетарианцев и веганов;
- производится в Дании под строгим фармацевтическим надзором с соблюдением методов, которые применяются в производстве медикаментов.



## Поглощение выше в 10 раз



Согласно заключению Европейского агентства по безопасности продуктов питания (EFSA) биодоступность ChromoPrecise почти в 10 раз выше, чем у любого другого источника хрома, одобренного к применению.

ChromoPrecise регулирует уровень глюкозы в крови почти в 10 раз эффективнее, чем другие источники хрома

Уменьшает потребность организма в сладостях между приемами пищи

Благодаря снижению потребления сладостей меньше сахара откладывается в жир

ChromoPrecise можно принимать ежедневно в течение длительного периода для поддержания нормальной концентрации глюкозы в крови

Применение: 1 таблетка в день.  
Биологически активная добавка.  
Спрашивайте в аптеках.

 **Pharma Nord**  
[www.pharmanord.lv](http://www.pharmanord.lv)

**Биологически активная добавка не заменяет полноценного и сбалансированного питания.**

# Физические нагрузки для пациентов с сахарным диабетом 2-го типа

фото: arists.lv



## ЕЛИЗАВЕТА СОКОЛОВСКА

Эндокринолог  
Клиническая университетская  
больница  
им. П. Страдина  
Латвийский университет

Регулярные физические нагрузки являются залогом здорового образа жизни. В случае диабета они могут не только улучшить общее состояние здоровья, но и помочь эффективнее лечить диабет.

## Физические нагрузки дают несколько благоприятных эффектов

Движение положительно влияет на обмен веществ, снижая уровень глюкозы, поэтому физически активным пациентам для контроля диабета необходимы меньшие дозы препаратов для снижения уровня глюкозы. Во время занятий спортом сердечная мышца усиленно работает и подвергается относительному дефициту кислорода, что является своего рода «положительным стрессом» и увеличивает шансы избежать тяжелых сердечно-сосудистых заболеваний в жизни. Физические нагрузки помогают бороться с изменениями в больших и малых сосудах, которые вследствие диабета теряют свою эластичность. Занятия спортом способствуют возобновлению скелетной мускулатуры, что очень актуально, так как у пациентов с диабетом есть склонность к более быстрой потере мышечной массы по сравнению с людьми без диабета.

## Что нужно делать, перед тем как начинать физические нагрузки?

Если нет прошлого опыта, перед тем как начинать регулярные физические нагрузки, рекомендуется посоветоваться со своим врачом, который при необходимости может назначить дополнительные анализы и проверки. С врачом важно обсудить частоту измерений уровня глюкозы и целевые показатели (уровень

глюкозы до и после тренировок). Больше информации о гипогликемии (пониженном уровне глюкозы) во время и после физических нагрузок ищите в весеннем номере журнала «Диабет и здоровье» за 2018 год.

## Какие виды физических нагрузок подходят для пациентов с диабетом?

Выбирая вид физических нагрузок, нужно помнить, что все тренировки нужно начинать постепенно. В международных рекомендациях пациентам с диабетом рекомендуется тратить не менее 150 минут в неделю на кардиотренировки – ходьба, бег, катание на велосипеде и другие занятия, во время которых учащается пульс, что благоприятно влияет на сердечно-сосудистую систему. Эти занятия можно проводить, применяя также метод тренировок с интервалом, двигаясь с большей и меньшей интенсивностью определенное количество времени, например с интервалами в три минуты (три минуты ходьбы в быстром темпе, затем три минуты – вдвое медленнее, а затем снова быстрее). Тренировки с интервалами менее утомляющие, но настолько же эффективные, как и тренировки высокой интенсивности. Дополнительно к кардиотренировкам пациентам с диабетом необходимо выполнять силовые упражнения 2-3 раза в неделю. Силовые упражнения развивают мышечную массу и укрепляют мышцы и суставы. Для этих упражнений нужно подтягиваться, отжиматься, приседать или использовать гантели, штанги и другие приспособления. В каждый заход нужно 10-15 раз

выполнять упражнения на главные группы мышц (рук, ног, спины, груди, живота).

Учитывая, что повышенный уровень глюкозы неблагоприятно влияет на нервную систему, пациентам с диабетом особое внимание стоит обратить на развитие системы координации и равновесия. Для этого есть простые упражнения (например, стоять на одной ноге определенное время); отлично подойдут занятия йогой и тайчи.

## Безопасность

Во время тренировок нужно пить достаточное количество воды, чтобы избежать перегрева. Более пожилым пациентам, а также тем, у кого много осложнений из-за диабета, в жаркую погоду стоит уменьшить нагрузку или вовсе пропустить тренировку. Начиная занятия, нужно обсудить со своим врачом вопросы безопасности, так как у пациентов с диабетом повышен риск острых сердечно-сосудистых заболеваний (например, инфаркта, инсульта). Пациентам с диабетом нужно знать симптомы инфаркта миокарда и инсульта головного мозга, чтобы в таких случаях немедленно вызвать неотложную медицинскую помощь. Поэтому, если вы занимаетесь одни, рядом всегда должен быть телефон! Важен также выбор соответствующей одежды и обуви. Одежда должна соответствовать погоде, чтобы защитить тело от перегрева или остывания. Обувь должна быть по размеру и предназначенной для спорта.

## Регулярное наблюдение у врача

При регулярных физических нагрузках у пациента может понизиться уровень глюкозы в крови, и это может привести к необходимости снизить дозу медикаментов, понижающих уровень глюкозы. Возможно, нужно будет изменить и дозы препаратов, понижающих кровяное давление. Поэтому важно продолжать регулярно контролировать уровень глюкозы и кровяного давления, регулярно посещать врача, чтобы своевременно внести изменения в план лечения.


*Выбирая вид физических нагрузок, нужно помнить, что все тренировки нужно начинать постепенно*



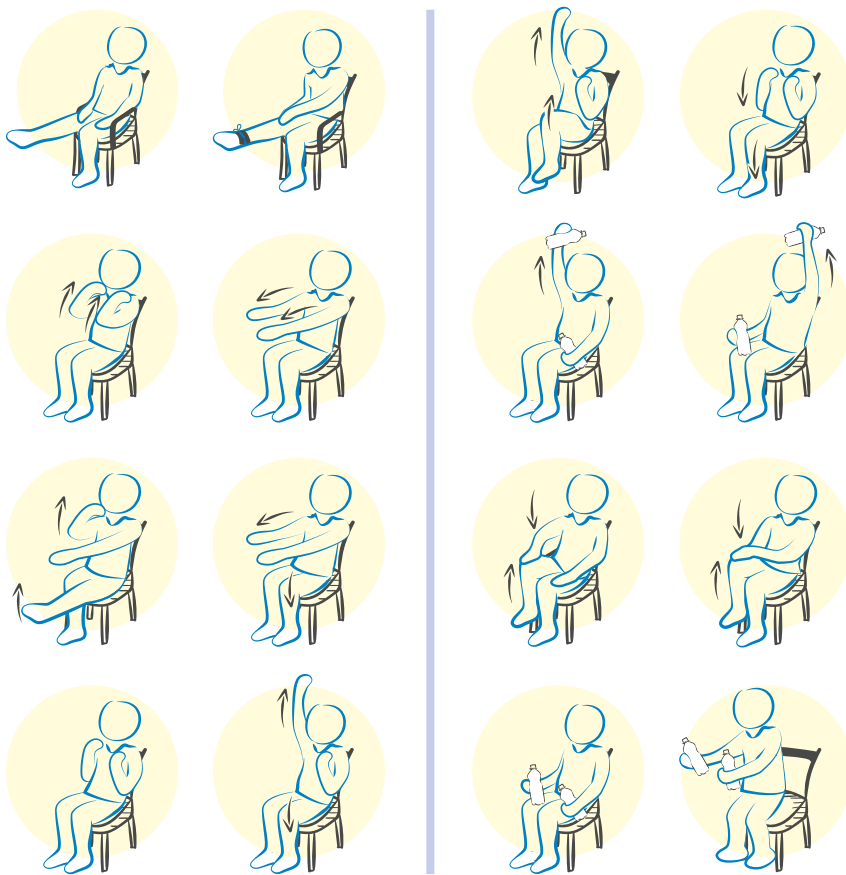


**Если уже есть осложнения диабета...**

Особенно стоит отметить, что, начиная занятия спортом, нужно учитывать свое состояние здоровья и степень осложнений диабета, чтобы эти занятия были во благо, а не во вред здоровью. Например, если у вас плохое зрение, следует избегать занятий спортом при плохом освещении, в сумерках или таким видами спорта, в которых необходимо хорошее зрение и быстрая реакция. Если есть диабетическая ретинопатия (изменения сетчатки), однозначно нужно спросить своего врача, можно ли поднимать тяжести и выполнять упражнения с наклонами вперед. Если развилась диабетическая нейропатия (поражение нервов), особое внимание стоит уделить уходу за стопами. Нельзя перегружать стопы (например, лучше выбрать плавание вместо нордической ходьбы), если они деформированы. Если у вас головокружения при резком изменении положения тела (например, из положения лежа в положение сидя), следует избегать таких упражнений. В заключение хотелось бы призвать пациентов с диабетом больше двигаться для улучшения своего здоровья, самочувствия и качества жизни! ■

При поддержке  MSD  
RUS-DIAB-1265114-0002

**Упражнения сидя**



Изображение: материал, разработанный Айей Клавиной «Жить активно проще, чем Вы думаете.»

# Овощи в рационе пациента с сахарным диабетом

фото: arsts.lv



## ЗВА БАРАНОВСКА

Специалист по питанию  
Elizabetes skaistuma centrs

Для многих пациентов с сахарным диабетом именно изменение пищевых привычек становится самым большим испытанием в лечении сахарного диабета, однако рекомендации по питанию для пациентов с сахарным диабетом на самом деле просты. Чтобы обеспечить стабильный уровень сахара в крови, главным условием является регулярное питание, содержащее рекомендованное врачом количество углеводов и килокалорий. В день должно быть три основных приема пищи (завтрак, обед и ужин).

**Нужно постараться включить овощи в каждый прием пищи.** Овощи рекомендуется есть по возможности чаще – разного вида и цвета (например, желтые, оранжевые, красные, зеленые, белые и даже фиолетовые): это обеспечит многообразие питания, что «нравится» нашим вкусовым сосочкам. Овощи содержат много витаминов, минеральных веществ, биофлавоноидов, клетчатки, мало калорий и почти ни грамма жира. К тому же овощи дают чувство насыщения, но не увеличивают вес и существенно не влияют на уровень глюкозы в крови. **Овощи должны занимать не менее половины места на тарелке.**

Существует два вида овощей – содержащие и не содержащие крахмал. Крахмал содержит картофель, кукуруза, бобовые, сливочная тыква, сладкий картофель (батат) и т. д. Эти овощи содержат больше углеводов, и пациентам с сахарным диабетом нужно ограничить и контролировать их потребление. **А овощи, не содержащие крахмал, в которых на 100 г менее 5 г углеводов, пациенты с сахарным диабетом могут есть сколько захотят.** Это, например, спаржа, брюссельская капуста, брокколи, цветная капуста, кочанная капуста, сельдерей, огурцы, салат,

баклажаны, чеснок, кольраби, лук-порей, грибы, лук, паприка, редис, цуккини, репа и др. **В день нужно съесть не менее 4–6 порций овощей** (одна порция – это стакан свежих нарезанных овощей или полстакана приготовленных).

Овощи в меню можно включать в разном виде – свежие, замороженные, консервированные с низким содержанием соли. По возможности употребляйте свежие сезонные овощи из местных хозяйств.

Выбирая консервированные или замороженные овощи, обратите внимание на содержание соли, указанное на упаковке. Выбирайте овощи, в которых нет соли или соль добавлена в малых количествах. **Перед употреблением консервированных овощей промойте их холодной проточной водой**, чтобы уменьшить количество соли.

Избегайте овощей, которые были консервированы с большим количеством соли, приготовлены с добавлением сливочного или растительного масла, обжарены в жирном соусе или посыпаны жирным сыром. Готовя овощи дома, вы можете сами выбирать и контролировать количество соли и жира.

**Вместо соли для усиления вкуса добавляйте в еду и напитки различные пряности** – укроп, петрушку, орегано, базилик, розмарин, сельдерей, лук, чеснок и др.

Овощи для ежедневных приемов пищи можно готовить самыми разными способами – добавлять в горячие и холодные супы, в рагу вместе с нежирным мясом, можно готовить на пару, использовать как закуску, например, нарезав соломкой свежие огурцы, морковь, батат, сельдерей и подавать вместе с йогуртом без добавок, соусом с зеленью или хуммусом.

Овощи можно добавлять в кисломолочные продукты, например кефир взбить блендером вместе с огурцом и зеленью, получив освежающий коктейль. Или можно добавить тертый огурец в йогурт без добавок, и получится вкусный соус.

**Овощи прекрасно подойдут для гриля**, нужно только за 15–30 минут замариновать их в небольшом количестве оливкового масла и

пряностей. Наколите разные овощи, например кабачки, паприку, цуккини, баклажан, лук, помидоры черри, шампиньоны, на деревянные шпажки (заранее вымоченные в воде в течение 30 минут, чтобы не сгорели на огне), сделав красочный шашлык. Такие шпажки прекрасно готовятся и в духовке на пекарской бумаге. Красочно, красиво и полезно!

Готовя мясные блюда, например котлеты, половину мяса или меньше можно заменить тертым цуккини, тыквой или морковью, получив таким образом очень нежные и сочные котлеты. Или же добавьте в классический гуляш кусочки паприки, которые придадут соусу пикантные нотки. Готовя мясо в духовке, можно «спрятать» его в овощах – это придаст мясу насыщенный вкус и сочность.

Готовя рис, цельнозерновые макароны или гречку, после варки смешайте их на сковороде с обжаренным в масле луком, шампиньонами, зеленым горошком, кусочками брокколи, цуккини или других овощей, получив красочное и полезное блюдо. Макароны можно заменить и на «лапшу» из цуккини. Таким образом можно уменьшить количество углеводов за прием пищи, не изменив размер порции.

Зеленый салат и пряные травы подойдут не только для салата, но и, вместо пшеничной тортильи для буррито – начинку для тортильи можно завернуть в лист листовой капусты. Вместо чипсов начос можно использовать листья римского салата, наполнив их авокадо, сыром и овощным салатом. В зеленые коктейли добавляйте крапиву, шпинат, кинзу, мяту и другие пряности. Или совсем просто – украсьте омлет горсткой свежего шпината или рукколы. Зеленый цвет прекрасно контрастирует с другой едой на тарелке и придает блюду отличный вкус и аромат.

**Для приготовления пищи отличным выбором будет оливковое масло extra virgin.** Сейчас его можно купить и в виде спрея; это очень удобно, чтобы контролировать количество потребляемого масла: для распыскивания на сковороде или в салате масла потребуется меньше, чем если лить его из бутылки.





**Натуральный витамин-С для всей семьи с отличным вкусом**

**ACEROLA Sweet**

– это препарат натурального витамина С, в приготовлении которого использовался экстракт вишни Ацерола.

1 таблетка содержит 100% рекомендуемой дневной дозы витамина С для взрослого.



ПИЩЕВАЯ ДОБАВКА.  
ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ НЕ ЗАМЕНЯЮТ ПОЛНОЦЕННОЕ И СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ

**Продается в аптеках**

фото: shutterstock.com. Фотография носит иллюстративный характер

### «Лапша» из цуккини с помидорами и сыром

Две порции. Одна порция содержит: 110 ккал; 7 г жиров; 11 г углеводов; 3 г белка.

#### Ингредиенты

- ❖ 2 средних цуккини
- ❖ 1 столовая ложка оливкового масла extra virgin
- ❖ 1 стакан помидоров черри
- ❖ 3 дольки чеснока
- ❖ 2 столовые ложки пармезана

#### Приготовление

Цуккини помыть и при помощи ножа для чистки овощей нарезать «лапшу». На большой сковороде нагреть оливковое масло и добавить помидоры черри и измельченный чеснок. Обжарить до прозрачности чеснока. Добавить «лапшу» из цуккини. Обжаривать, пока цуккини не нагреется и помидоры не пригорят. Перед подачей посыпать тертым сыром.

фото: shutterstock.com. Фотография носит иллюстративный характер

### Зеленый салат с нутом и помидорами

Четыре порции. Одна порция содержит: 179 ккал; 9,9 г жиров; 13,1 г углеводов; 9,6 г белка.

#### Ингредиенты

- ❖ 225 г мелколистного шпината
- ❖ 225 г рукколы
- ❖ 2 тертых средних моркови
- ❖ 100 г помидоров черри, разрезанных пополам
- ❖ 1 красная паприка, дольками
- ❖ 100 г консервированного нута
- ❖ 2 столовые ложки семян подсолнечника, слегка обжаренных
- ❖ 100 г сыра фета

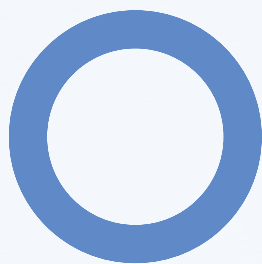
#### Приготовление

В большой миске смешать шпинат и рукколу с тертой морковью. Добавить помидоры черри и дольки паприки. Смешать с пропущенным в холодной воде и высушенным нутом и слегка обжаренными семенами подсолнечника. Спрыснуть оливковым маслом и украсить измельченным сыром фета. Подавать сразу.

Приятного аппетита! ■

Статья подготовлена по материалам [www.diabetesforecast.org](http://www.diabetesforecast.org)





world diabetes day

---

# СЕМЬЯ И ДИАБЕТ

---

Приглашаем всех!

## МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ДИАБЕТА 2018

Суббота, 3 ноября, 10:00–14:00

Рижская государственная гимназия №2

Рига, ул. Кришьяня Валдемара, д. 1



International  
Diabetes  
Federation

Справки по телефону: 67 378 231; по понедельникам, средам и пятницам 14:00–18:00