

ДИАБЕТ

ВЕСНА 2014 (#1) ISSN 2255-9973

БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА

ОФИЦИАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ ЛАТВИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ ДИАБЕТА

и здоровье



Содержание

ВСТУПЛЕНИЕ

Приветствую Вас, читатель
газеты *Диабет и здоровье!* 2

КОНТРОЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА

«Лист анализов» пациента 4
Исследования помогут лечить 6

ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Возможности лечения 7
Диета – будем креативны! 8
Как правильно определять
кровенное давление? 10
Где искать «щит» для сердца? 11
Правильная длина иглы 12

ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Ежедневная забота о стопах 14
Не попасться в «ловушку»
гипогликемии 16
Будем настоящими мужчинами! 17
Глазной врач
сегодня может больше! 18

ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Латвийской ассоциации диабета
уже 21 год! 3
Обучайтесь уже сегодня! 19



Поддержка · Знания
Информация

www.diabetsunveseliba.lv

Приветствую Вас, читатель газеты *Диабет и здоровье!*



Фото: из личного архива

Д-р **ИНГВАРС РАСА**

Эндокринолог

Стационар Гайльзэерс Рижской Восточной
клинической университетской больницы
Елгавская поликлиника

Президент Латвийской ассоциации диабета

Мы – создатели газеты и издатели – рады, что новое бесплатное издание вышло, начало путь к читателям и, возможно, уже достигло некоторых из вас. Надеемся, что найдёте в нём какое-либо ценное утверждение или информацию.

Одно из слов, часто употребляемых в последнее время – это выживание или режим выживания. Здоровье в последние годы связано с квотами, разработанными и определёнными государством, очередями к врачам и на обследования, искоренением плановых обследований, очередями на разнообразные услуги здравоохранения, оказываемые государством, проблемами выписывания и извилистыми путями получения медикаментов, компенсируемых государством, развалом обучения жизни с диабетом, очередями и препятствиями к обращению к эндокринологу, тернистым путём вхождения, а, точнее, невхождения новых медикаментов,

предназначенных для лечения диабета. Перечисление бесконечно. Ситуация сложная и непросто решаемая. За пару недель до выхода газеты всем латвийским пациентам с диабетом угрожает новая опасность – предусмотрено ликвидировать систему обращения к эндокринологу как к врачу прямого доступа, предписывая, что пациентов с диабетом полностью будет наблюдать семейный врач. Действительно ли семейные врачи на это способны? Каково будет качество медицинского обслуживания? Во имя чего и с какой целью действуют авторы этой идеи? Нужно ли проводить реформы в Латвии при существующем бюджете здравоохранения, если само проведение реформ требует денежных средств? Исследования в Европе и США доказывают, что качество здравоохранения существенно выше и эффективнее, если пациент с диабетом находится под наблюдением специалиста – эндокринолога.

В режиме выживания до читателей дошло бесплатное издание – цветное и яркое, 20-страничное, статьи и интервью, о сахарном диабете в различных аспектах, контроль и лечение сахарного диабета, диабет и его осложнения, жизнь с сахарным диабетом, обучение о диабете.

Читайте газету и просвещайтесь о своей болезни, с которой придётся жить всю жизнь. Если вам что-либо неясно, заранее и своевременно подготовьте вопрос эндокринологу. Старайтесь посещать эндокринолога, с которым вы можете вести доброжелательный и продуктивный диалог, кому вы можете доверять.

Эндокринолог и пациент с диабетом должны быть партнёрами для достижения целей лечения!

Выпуск бесплатного издания в режиме выживания – это героизм, возможность и вызов! Читатели, оцените это! ■



Фото: из личного архива

ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

Ответственный редактор
«Диабет и здоровье»

Председатель правления
Латвийской ассоциации диабета
Магистр психологии

При создании первого номера газеты мы получили поддержку и пожелания удачи от ведущих латвийских эндокринологов и врачей других специальностей. Спасибо за этот кредит доверия! Мы постараемся его оправдать!

Однако основные и самые важные партнёры, к кому я хочу сегодня обратиться – это пациенты с сахарным диабетом. Именно ваши потребности, ежедневные трудности и опыт жизни с сахарным диабетом лежат в основе главных тем нашей газеты. Жизнь с сахарным диабетом нелегка. Сахарный диабет не даёт забыть о себе 24 часа в день, 7 дней в неделю и 364 дней в году («365 дней в високосном году», как напомнила одна молодая пациентка с диабетом своему эндокринологу...). Поэтому мы хотим не только поделиться информацией, необходимой для взаимодействия с врачом и уходом за собой, но и помочь найти внутреннюю силу, мотивацию, оптимизм и радость жизни как ресурсы, помогающие продолжать жить полноценной, активной жизнью, воплощать свои замыслы и, в то же время, не забывать и о лечении и контроле сахарного диабета. Газета «Диабет и здоровье» будет рядом с вами как надёжный друг и опора, которая нужна каждому пациенту с сахарным диабетом на долгом пути с сахарным диабетом. На этом пути нам многие вещи нужно освоить заново, нужно многому научиться и многое понять,

нужно поменять привычки и понять то, что болезнь – это не проигрыш, жизненный крах или неудача. Болезнь может стать нашим вторым дыханием, возможностью посмотреть на жизнь и людей с другого угла зрения, оценить истинные ценности жизни, человеческие взаимоотношения и поддержку близких, а также значение каждого прожитого мгновения.

Весна – это время, когда пробуждение природы и высокое синее небо настраивает нас на обещания «начать новую жизнь». В природе мы находим мотивацию и силы, чтобы поставить цели, которых мы не смогли достичь раньше.

Не будем поддаваться самообвинениям в незаконченных делах и невыполненных обещаниях. Каждый день даёт новую возможность принять очень важные и значительные решения о жизни, а также своём образе жизни и контроле диабета. Не будем откладывать решения на потом! Чтобы облегчить дорогу, «Диабет и здоровье» готова публиковать самые разнообразные материалы, которые могут помочь вам лучше контролировать диабет и преодолевать связанные с этим трудности.

Ждём ваших предложений (можете писать и на русском языке; наша э-почта – diaredakcija@inbox.lv) о том, какие интервью вы хотели бы прочитать, какие вопросы вам неясны, какие темы вы хотели бы изучить более основательно.

Особенно будем ждать ваших историй о жизни с диабетом, так как это – опыт, который может пригодиться другим читателям газеты, поэтому в каждой газете мы будем публиковать одну историю о жизни с диабетом, которая может быть и анонимной, если захотите. Создадим газету вместе! Не волнуйтесь, если не получили первый или следующие номера газеты – их можно найти (и распечатать) на нашем портале www.diabetsunveselib.lv!

Мы уверены, что Латвийской ассоциации диабета, её партнёрам, спонсорам, врачам и другим специалистам, вовлечённым в вопросы сахарного диабета, а также пациентам с сахарным диабетом удастся создать издание нового типа, которое каждый из вас будет ждать с нетерпением, потому что найдёт в этом издании не только множество своих неразрешимых проблем, но и свои ощущения и источник силы жить.

До встречи в следующем номере газеты уже осенью! ■

“Uzpeld liela gaišzila saule un maziem, smalkiem punktiņiem pretī skrien ceļš.

Tu esi laimīgs cilvēks – tev piedāvājas! Citiem ir tikai priekšnojautas, tev ir priekšlikums.”

(Имантс Зиедонис)



hromets
poligrāfija □□□■

Designed & printed by
poligrafija.lv □□□■

ДИАБЕТ И ЗДОРОВЬЕ

Основатель издания: *Latvijas Diabēta asociācija*, рег. номер 40008003109
Издатель: ООО «Hromets poligrāfija», рег. номер 40003925767, государственный регистрационный номер издания 000740228
Тираж: 30 000 (в т.ч. на латышском языке 15 000, на русском языке 15 000)
Периодичность: раз в шесть месяцев
В случае публикации и цитирования в письменной форме получение разрешения от «Диабет и здоровье» обязательна
За достоверность информации несет ответственность автор статьи
Мнение редакции может не совпадать с точкой зрения авторов статей
Ответственность за достоверность рекламной информации несет рекламодатель
Руководитель проекта: д-р Ингварс Раса
Ответственный редактор: Гунта Фреймане

Издание можете 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
Э-почта редакции: diaredakcija@inbox.lv
Консультативный совет: Ивета Дзивите-Кришане, Валдис Пирагс, Ингварс Раса, Анете Валтере
Также читайте в интернете: www.diabetsunveselib.lv
Латвийская ассоциация диабета член Международной федерации диабета (International Diabetes Federation) начиная с 2005 года
© 2014 Латвийская ассоциация диабета
© 2014 ООО «Hromets poligrāfija» (дизайн, компьютерная верстка)
Бесплатное издание

Издание газеты «Диабет и здоровье» поддерживают



Латвийской ассоциации диабета уже 21 год!



Фото: из личного архива

Д-р ИНГВАРС РАСА

Эндокринолог

Стационар Гайльзэерс Рижской Восточной клинической университетской больницы
Елгавская поликлиника

Президент Латвийской ассоциации диабета

Латвийская ассоциация диабета была основана в то время, когда в Латвии ещё не было возможности купить глюкометр, препараты человеческого инсулина и инсулиновые ручки использовали только дети, а взрослые пациенты с диабетом покупали одноразовые шприцы на Чиекуркалнском рынке, и первые представительства западных фармацевтических фирм начинали свою деятельность. 4 апреля 1993 года учредительное собрание Ассоциации состоялось в конференц-зале теперешнего стационара «Гайльзэерс» Рижской Восточной клинической больницы. Во время собрания некоторые скептически настроенные врачи предсказывали, что история только что основанной Ассоциации будет коротка: «Вы не доживёте до своего годового юбилея». Но были и многие пациенты, известные в обществе люди, врачи и профессора, уверенные в обратном, и именно они оказались правы.

За 21 год работы Ассоциация показала, что можно многого добиться, работая без финансовых средств, основываясь на энтузиазме и работе добровольцев. Описание множества проектов, мероприятий, информационных и образовательных материалов о диабете, наглядных пособий нужно начинать со слов «первый» или «впервые».

- Первая Ассоциация в Латвии уже через полгода после основания в 1993 году начала организовывать мероприятия Всемирного дня диабета.
- В 1995 году издала первый дневник самоконтроля диабета на латышском языке, и в 2006 году при сотрудничестве с www.iartieka.lv создала первый электронный дневник самоконтроля диабета.
- В 1994 году напечатала первую статью о правах и обязанностях пациентов с сахарным диабетом, и в 1995 году – о репродуктивных правах пациентов с сахарным диабетом.
- С 1995 года Ассоциация первой в Латвии начала распространять глюкометры.
- В 1995 году Латвийская ассоциация диабета первая представляла Латвию на совещании Комитета Сент-Винсента, проводимого в Афинах (Греция), и в 1997 году – на Всемирном Конгрессе Международной федерации диабета в Хельсинки (Финляндия).
- В 1997 году издала первое руководство по 1 типу сахарного диабета, а в 2000 году – по 2 типу сахарного диабета. В 2007 году

издала первое национальное руководство по профилактике, диагностике и лечению 2 типа сахарного диабета.

- С 1995 года в течение 8 лет Латвийская ассоциация диабета была первой и единственной, реализовавшей образовательную передачу о сахарном диабете раз в месяц на «Латвийском радио 1».
- В 1994 – 1996 годах Латвийская ассоциация диабета первой осуществила разработку и создание многолетних регулярных ТВ-сюжетов вместе с продюсируемой ЛТВ 1 передачей о здоровье «Dzīvīte».
- В 1997 году начала проект «Диабетическая опера». Президент Латвийской ассоциации диабета Ингварс Раса обратил внимание на интересный факт, что знаменитую оперу итальянского композитора Джакомо Пуччини «M-me Butterfly» называют «диабетической оперой», так как автор оперы во время её написания заболел сахарным диабетом. Каждый год в течение 10 лет в Латвийской Национальной опере собирались добровольцы обществ сахарного диабета, врачи, работники здравоохранения и государственного управления, а также представители фармацевтических компаний, связанных с охраной здоровья пациентов с диабетом.
- С 2005 года Латвийская ассоциация диабета является членом Международной федерации диабета.
- В 2006 году произошло первое в Латвии и Балтии освещение зданий и объектов в рамках международной акции проведения Всемирного дня диабета. Голубой круг символизирует движение против дальнейшего распространения диабета в мире и одновременно – Всемирный день диабета. Международная федерация диабета призвала 14 ноября, во Всемирный день диабета, осветить различные объекты – строения, мосты, памятники архитектуры – синей подсветкой. 14 ноября 2006 года во время Всемирного дня диабета башня здания Рижской Думы была освещена синим светом, и председатель Рижской Думы Янис Биркс – единственный в странах Балтии – по призыву Латвийской ассоциации диабета подписал и распространил особое послание жителям города вместе с мэрами других стран, и это послание записано в особой книге Организации Объединённых Наций (ООН) в Нью-Йорке.
- Перечисление можно продолжать ещё долго – это лишь небольшая часть.

Реализация европейских стандартов лечения и охраны здоровья пациентов с диабетом в Латвии

В год основания Ассоциации – в 1993 году – было очень важно способствовать возможности осуществлять самоконтроль гликемии, достичь большей доступности в Латвии многих медикаментов и технологий лечения (например, аппаратура лазерной терапии глаз), использовавшихся за рубежом, способствовать доступности эндокринологов, диабетических медсестёр, подологов, особенно в латвийских регионах. К сожалению, часть проблем охраны здоровья и лечения диабета актуальны по сей день, например, возобновление компенсации медикаментов

с 50% на докризисный уровень в 75% не решено до сих пор, а также проблема возможности проводить оплаченные государством обследования и консультации специалистов, так как доплата пациента слишком велика и несоизмерима с уровнем доходов населения. Представители Ассоциации активно принимали участие в различных консультативных советах и рабочих группах при Министерстве здравоохранения для содействия защите интересов пациентов с диабетом. В 1995 году, после организованных Ассоциацией протестных мероприятий против исключения препаратов инсулина из Списка компенсируемых лекарств, подал в отставку министр здравоохранения, что пророчески совпало со смелым высказыванием Ингвара Расы: «Такой министр здравоохранения нам не нужен, министр должен подать в отставку», которое цитировали ТВ-каналы, радиостанции и печатные издания. В 2001 году также звучали резкие протесты Ассоциации, когда чиновники пытались вычеркнуть аналоги инсулина из Списка компенсируемых лекарств, и позже, когда шла борьба за тест-полоски для определения гликемии. Эти два события получили название «Рождественских боёв». Также нужно отметить огромную работу, проведённую Ассоциацией, чтобы в 2004 году вступили в силу новые Правила Кабинета министров «Правила о проверках здоровья водителей автотранспорта», которые предусматривали возможность латвийским пациентам с диабетом получать водительские права, как и в остальных странах-участницах Евросоюза.

Мероприятия Всемирного дня диабета в Латвии

Всемирный день диабета – это кампания мирового масштаба по информированию общества о первых признаках сахарного диабета, факторах риска, осложнениях и возможностях лечения. Всемирный день диабета был провозглашён Международной федерацией диабета в 1991 году и отмечается 14 ноября, в день рождения одного из открывших инсулин учёных – Фредерика Бантинга. В 2006 году 14 ноября был провозглашён отмечаемым ООН Всемирным днём диабета, и ООН приняла историческую резолюцию

№ 61/225. В результате этого впервые угроза, вызванная хроническим заболеванием, была приравнена к эпидемиям, вызванным инфекционными заболеваниями – туберкулёзом и ВИЧ/СПИД. В 2006 году в Нью-Йорке была организована Генеральная ассамблея ООН, чтобы отметить это мероприятие мирового масштаба, и единственным представителем Балтии на ней была Латвийская ассоциация диабета. Ассоциация каждый год организует мероприятия, посвящённые Всемирному дню диабета для разъяснения значения этого дня. В течение всех этих лет мероприятие, организуемое Ассоциацией в Риге, было самым широким.

Образование пациентов с сахарным диабетом

Существенное направление работы Латвийской ассоциации диабета – это образование пациентов. Ассоциацией подготовлено множество образовательных материалов для пациентов с сахарным диабетом, а также регулярно готовит публикации в изданиях, посвящённых здоровью. Пациенты с сахарным диабетом лучше всего понимают проблемы здравоохранения, связанные с диабетом, и свои потребности, поэтому работа Ассоциации направлена на то, чтобы облегчить жизнь пациентов с сахарным диабетом, предоставить необходимую информацию, способствовать обеспечению компенсируемыми медикаментами, доступности обследований и консультаций специалистов. Ежедневная работа Латвийской ассоциации диабета происходит в 20 отделениях Ассоциации в Риге и регионах. Все достижения Ассоциации осуществились благодаря работе добровольцев, спонсоров, друзей, членов семей. Неоспорим вклад наших добровольцев. Мы верим, что у этой работы есть продолжение!

Латвийская ассоциация диабета – это пример успешной работы пациентов, их близких, медсестёр, фармацевтов и врачей в команде для достижения общих целей, используя для этой работы сильные стороны всех партнёров. Сегодня мы можем смело сказать, что история охраны здоровья и лечения диабета в Латвии – это и история Латвийской ассоциации диабета. ■



Фото: из личного архива

«Лист анализов» пациента



ГУНТА ФРЕЙМАНЕ
Председатель правления
Латвийской ассоциации диабета
Магистр психологии

Фото: из личного архива

“Я понимаю, это важно, но я так занята! И, в конце концов, я чувствую себя хорошо, у меня нет никаких жалоб. Я и так трачу ужасно много денег и времени на регулярный контроль уровня глюкозы в крови». «Врач мне ничего не говорил о том, что нужно будет делать ещё какие-то анализы, кроме проверки уровня глюкозы в крови. Меня никуда не посылают!»
(Из случайно услышанного разговора...)

В ежедневной суете, стрессе и куче вечно недоделанных обязанностей мы нередко откладываем на потом самые различные дела – даже тогда, когда понимаем, насколько они важны. Именно так у многих пациентов с диабетом обстоят дела с ежегодными или очередными проверками здоровья и лабораторными исследованиями. Поговорим именно о

лабораторных исследованиях, так как многим пациентам с диабетом кажется, что ежедневного контроля уровня глюкозы в крови полностью достаточно, однако это не так.

Какие лабораторные исследования нужно регулярно проводить пациентам с диабетом?

Врачи советуют проводить периодически и регулярно сдаваемые анализы в зависимости от:

- общего состояния Вашего здоровья;
- поздних осложнений сахарного диабета (например, изменений в почках, вызванных диабетом);
- сопутствующих заболеваний (других болезней, которыми Вы болеете параллельно с сахарным диабетом);
- жалоб на здоровье, появившихся до визита к врачу (больные сахарным диабетом, например, чаще болеют инфекционными заболеваниями, в т.ч. воспалениями мочевыводящих путей и другими заболеваниями, когда необходимо делать анализы в лаборатории);
- недавно начатого приёма медикаментов, когда необходим контроль эффективности действия лекарств (например, если Вы начали лечение медикаментами, понижающими уровень холестерина в крови).

Ниже приведены лабораторные исследования, которые нужно проводить каждому пациенту с сахарным диабетом независимо от поздних осложнений и сопутствующих заболеваний:

- уровень гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) в крови, от двух до четырёх раз в год;

- полный анализ крови, раз в год;
- анализ мочи, раз в год;
- определение микроальбуминурии в моче, раз в год;
- липидограмма, или анализ липидного спектра: холестерина липопротеидов высокой плотности ($ABL\ H$), холестерина липопротеидов низкой плотности ($ZBL\ H$), общего холестерина (KH), триглицеридов (Tg), раз в год;
- уровень креатинина в сыворотке крови, раз в год.

Почему пациентам с сахарным диабетом важно регулярно проводить лабораторные исследования?

- Пациентам с сахарным диабетом важно контролировать состояние своего здоровья, чтобы вовремя констатировать признаки поздних осложнений диабета и после тщательных исследований начать их лечение. Например, для своевременной диагностики изменений в почках, вызванных диабетом, нужно регулярно проводить проверку микроальбуминурии в моче, анализ мочи и уровень креатинина в сыворотке крови, скорость клубочковой фильтрации (обозначается как GFA или GFR).
- Различные заболевания (например, инфекционные) у пациентов с сахарным диабетом могут прогрессировать быстрее и труднее поддаваться лечению, поэтому необходимо регулярное проведение, например, общего анализа крови и мочи для контроля состояния здоровья.
- Медикаменты, которые принимают пациенты с сахарным диабетом, могут иметь ограничения или даже запреты в применении для групп пациентов, у которых констатированы изменения в конкретных лабораторных показателях, поэтому важно регулярное проведение исследований, чтобы в случае необходимости менять лечение.
- У больных диабетом существует высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний, поэтому особо важен регулярный контроль липидного спектра, так как тогда врач, при необходимости, может выбрать наиболее подходящее лечение. Чтобы

результаты были точными, анализ на показатели липидного спектра нужно делать в лаборатории с утра натощак (не раньше, чем через 8 часов после последнего приёма пищи). Уровень общего холестерина, проведённый с помощью экспресс-метода (аппарата для самоконтроля и тест-полоски) не даст врачу полной и однозначной информации, необходимой для начала лечения или для определения эффективности лечения, поэтому не тратьте время и деньги на подобные проверки!

HbA_{1c} – для лучшей оценки контроля сахарного диабета

Пациентам с сахарным диабетом особо важно регулярно контролировать HbA_{1c} , так как этот показатель даёт представление о среднем уровне глюкозы в крови за последние три месяца. Основываясь на изменении этого показателя, врач может рекомендовать чаще контролировать уровень глюкозы в крови и в общем оценить записи о самоконтроле уровня глюкозы, питания и физической активности, чтобы принять решение об изменении лечения.

Как поступить, если врач не даёт направление на регулярные исследования?

Возможно, врач не заметил, что пришло время для регулярного лабораторного исследования. Просто напомните ему об этом! Будем активны и позаботимся о своём здоровье! Заполненный «лист анализов» поможет нам быть более уверенными в том, что диабет не станет препятствием для жизненных планов.

Регулярно определяйте и достигайте целевых показателей лечения!

- Гликированный гемоглобин HbA_{1c} – ниже 6,5%
- Общий холестерин – ниже 4,5 ммоль/л
- Холестерин липопротеидов высокой плотности – выше 1,03 ммоль/л для мужчин, выше 1,20 ммоль/л для женщин
- Холестерин липопротеидов низкой плотности – ниже 2,0 ммоль/л
- Триглицериды – ниже 1,7 ммоль/л ■



Фото: shutterstock.com

Адреса филиалов Центральной Лаборатории



Филиалы в Риге	Время работы	Телефон
Ул. А. Сахарова, 16	8:00–16:00 (рабочие дни)	67 136 949
Бульв. Анниньмуйжас, 85	8:00–16:00 (рабочие дни)	67 414 336
Ул. Гайльэзера, 8	8:00–10:00 (с пн. до чт.) 8:00–9:30 (пт.)	67 530 628
Ул. Гобас, 10а	8:00–16:00 (рабочие дни)	67 433 042
Ул. Лачплеша, 38	8:00–16:00 (рабочие дни)	67 283 614
Ул. Лиелвардес, 68	8:00–24:00–8:00 (ежедневно)	67 334 433
Ул. Ницгалес, 5	8:00–16:00 (рабочие дни)	67 562 104
Ул. Нометню, 60	8:00–16:00 (рабочие дни)	67 615 820
Ул. Слиежу, 19	8:00–16:00 (рабочие дни)	67 394 358
Ул. Юглас, 2	8:00–16:00 (рабочие дни)	67 521 864

Партнер по сотрудничеству в Риге

Частная клиника Jūs Aŗstī, ул. Апузес, 14	8:00–20:00 (рабочие дни)	67 870 029
---	--------------------------	------------

Филиалы за пределами Риги	Время работы	Телефон
Ауце, Центр образования, ул. Елгавас, 1а	8:00–11:00 (рабочие дни)	26 528 750
Даугавпилс, ул. Авеню, 26	8:00–16:00 (рабочие дни)	25 464 649
Даугавпилс, ул. Архитекту, 12	8:00–16:00 (рабочие дни)	26 143 710
Елгава, бульв. Бривибас, 6	8:00–20:00 (ежедневно)	63 026 425
Елгава, пр. Земгалес, 15	8:00–16:00 (рабочие дни)	63 022 660
Ливаны, ул. Заля, 44	8:00–16:00 (рабочие дни)	65 342 277
Лиепая, ул. Алдару, 20/24	8:00–16:00 (рабочие дни)	63 451 154
Пиньки, врачебная практика Svīre, Юрмалас гатве, 14	8:00–16:00 (рабочие дни)	67 914 499
Сабиле, ул. Пилскална, 6	8:00–16:00 (рабочие дни)	63 252 665
Салдус, ул. Слимницас 3	8:00–16:00 (рабочие дни)	27 874 906
Элея, здание самоуправления, ул. Дарза, 5	8:00–16:00 (рабочие дни)	63 061 260
Юрмала, Каугири, Талсу шоссе, 39	8:15–11:00 (пн., ср., чт.)	67 755 290

Партнер по сотрудничеству в Елгаве

MS Optima 1, ул. Райня, 42	9:00–17:00 (с пн. до чт.) 9:00–16:00 (пт.)	63 022 987
----------------------------	---	------------

ONE TOUCH®

Мой
СТИЛЬ,
МОЯ
ЖИЗНЬ

Звоните на бесплатный телефон службы обслуживания клиентов 8000 4205, чтобы бесплатно заказать измерительный прибор

ONE TOUCH® SelectMini™

Система определения уровня сахара в крови



- ✓ **Стильный и незаметный¹** - Вы можете проводить тестирование где бы Вы ни находились²
- ✓ **Точные результаты³**
- ✓ **Быстрое и легкое тестирование** - надо только вставить тест-полоску в устройство

1. Дизайн измерительного прибора OneTouch® SelectMini™ идентичен дизайну OneTouch® UltraMini®. По опросу 2004 года OneTouch® UltraMini® получил по оценке пользователей 8,3 баллов из 10 за "незаметность".
2. Дизайн измерительного прибора OneTouch® SelectMini™ идентичен дизайну OneTouch® UltraEasy®. По опросу 2009 года 93% из 200 пользователей OneTouch® UltraEasy® признали, что измерительный прибор помогает им провести проверку в любое время и где бы они ни находились.
3. Соответствует ISO 15197:2003 (E)..

LifeScan, LifeScan Logo, OneTouch® и OneTouch® SelectMini™ являются торговыми знаками LifeScan Inc.
© 2011 LifeScan Inc. AW 097-912 A. LifeScan, отделение Cilag GmbH, Landis + Gyr Str. 1, CH-6300 Zug.



Лаборатории в Латвии, позволяющие производить анализы для контроля сахарного диабета анализатором **Abbott Architect**



Медицинский центр ELITE Рига, бульв. Анниньмуйжас, 85	Лаборатория поликлиники OLVI Даугавпилс, ул. Архитекту, 12
NMS – Лаборатория Рига, ул. Бикерниеку, 25 а	Лаборатория Елгавской больницы Елгава, бульв. Бривибас, 6
Лаборатория поликлиники VIA UNA Рига, Катринас Дамбис, 10	Лаборатория Лиепайской региональной больницы Лиепая, ул. Слимницас, 25
Центральная лаборатория Рига, ул. Лиелвардес, 68	Лаборатория Мадонской больницы Мадона, ул. Рупниецибас, 38
Латвийский Инфектологический Центр Рига, ул. Линэзера, 3	Лаборатория Огрской больницы Огре, ул. Слимницас, 2
Клиническая университетская больница им. Паула Страдина Рига, ул. Пилсоню, 13 • Латвийский центр трансплантации • Центр клинической иммунологии	Лаборатория Прейльской больницы Прейли, бульв. Райня, 13
Лаборатория стационара «Гайльзерс» Рижской Восточной Клинической Университетской больницы Рига, ул. Хипократа, 4	Лаборатория Резекненской поликлиники Резекне, ул. 18 ноября, 41
Лаборатория Министерства внутренних дел Рига, Чиекуркална 1-ая линия 1, корпус 1	Лаборатория Салдусского Медицинского центра Салдус, ул. Слимницас, 3
	Тукумская больница Тукумс, Ул. Раудас, 8

Наиболее распространенные анализы для контроля сахарного диабета: гликированный гемоглобин, глюкоза, инсулин, триглицериды, липопротеины высокой плотности, липопротеины низкой плотности, холестерин, креатинин, микро-альбумин.

Abbott
A Promise for Life

Исследования помогут лечить

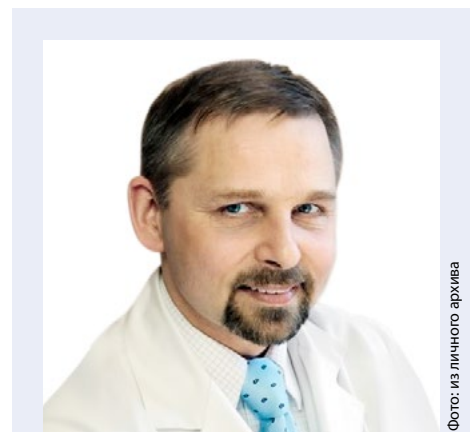


Фото: из личного архива

Интервью с эндокринологом, руководителем Клиники внутренних болезней Клинической университетской больницы им. Паула Страдина, профессором Латвийского университета **ВАЛДИСОМ ПИРАГСОМ** (на фото)

Интервьюировала **ГУНТА ФРЕЙМАНЕ**, Председатель правления Латвийской ассоциации диабета, магистр психологии

Наш разговор с профессором Валдисом Пирагсом посвящён исследованиям, в которые вовлечены пациенты с сахарным диабетом. Исследование *eMedic* состояло из двух частей. В **исследовании самоконтроля диабета** приняли участие 53 пациента с сахарным диабетом из всех регионов Латвии. 29 пациентам была предоставлена возможность заносить результаты самоконтроля гликемии в мобильный телефон с помощью приложения. Данные на специальном интернет-портале также были доступны врачам. В свою очередь, 24 пациента контролировали уровень глюкозы в крови обычным способом, с помощью дневника самоконтроля диабета, и посещали врача раз в три месяца. Результаты исследования ещё не полностью обработаны, но доступные на сегодня данные свидетельствуют, что новые технологии помогали успешнее лечить диабет, а также способствовали сотрудничеству врача и пациента. Вторая часть исследования была посвящена использованию **телеконсультаций для лечения язв диабетической стопы**. Казалось бы – как можно лечить язву на расстоянии? Однако врачей с опытом ухода за диабетической стопой в Латвии мало, поэтому в Валмиере и Екабпилсе была предоставлена возможность организации видеоконференции со специалистами Клинической университетской больницы им. Паула Страдина. Они консультировали по вопросам необходимости дополнительных исследований и лечения.

Подробная информация:
http://www.emedicproject.eu/archive_news_30_10_2013.html

Расскажите, пожалуйста, немного больше об исследовании *eMedic*!

В. Пирагс. Этот проект интересен потому, что в нём приняли участие несколько стран: Швеция, Финляндия, Эстония и Латвия. Проект дал врачам возможность больше узнать о том, как происходит уход за больными сахарным диабетом в других странах. Например, в Каролинской больнице Стокгольма создано несколько мультидисциплинарных команд по уходу за больными диабетом, которые удалённо, с помощью

современных технологий, консультируют как пациентов, так и врачей в регионах. Необходимо учитывать, что в Швеции расстояния между региональными центрами очень велики, и с помощью телемедицины можно предоставлять консультации людям, проживающим, например, в отдалённых оленеводческих посёлках, где специализированная медицинская помощь недоступна.

В исследовании самоконтроля диабета впервые была предоставлена возможность немедленного получения пациентом консультации. Например, если у пациента с диабетом возникали неотложные состояния в контроле болезни, была возможность получить консультацию, не в кабинете у врача, а удалённо, при помощи электронной почты или портала, где врач имеет доступ ко всем данным самоконтроля пациента. Насколько активно пациенты пользовались этой возможностью?

В. Пирагс. Оба эти проекта были пилотными. Это означает, что в них оценивались как способы сотрудничества врача и пациента, так и применяемые для этого технологии. Один из выводов, сделанных по результатам исследования, был об отсутствии мотивации, времени и готовности моментально изменить привычный метод контроля диабета и модель сотрудничества как у врача, так и у пациента. Технологии тоже иногда подводили, поэтому они нуждаются в усовершенствовании. Сначала был замысел разработать компьютерную программу, которая дала бы возможность каждому больному диабетом определить характерный для него «почерк» профиля уровня глюкозы, показала бы тенденции, что впоследствии облегчило бы лечение диабета. Но это пока не удалось осуществить.

Существует ли возможность и имеет ли смысл создание подобной модели сотрудничества врача и больного диабетом, обеспечив возможность сотрудничества в качестве платной услуги? Например, похожим образом сейчас работает портал *sosoz.lv*, предлагая платные телефонные консультации 24 часа в день 7 дней в неделю.

В. Пирагс. Консультации по телефону – это просто возможность получить консультацию без ожидания в очереди. Сотрудничество врача и больного диабетом на уровне телемедицины с использованием интернета обеспечило бы врачу и пациенту гораздо более оптимальное сотрудничество, так как врачу были бы доступны результаты самоконтроля пациента. По телефону гораздо труднее это всё обсудить. Наше исследование вызвало интерес у предпринимателей *Lattelecom*, и сейчас они работают над созданием специального приложения, но предпринимателям трудно понять нужды пациентов с сахарным диабетом. Такая программа должна быть направлена на практику, повседневное использование, а не на игры или возможность подсчитать различные риски для здоровья.

Не приводят ли неограниченно доступные консультации врача к зависимости? У

больного сахарным диабетом с собой должен быть глюкометр, инсулин, таблетки глюкозы. Особые «подсказки» в глюкометре помогают рассчитать дозу инсулина, чтобы она соответствовала количеству углеводов. И ещё врач будет на расстоянии одного щелчка мышью. Сможет ли пациент с диабетом справиться с контролем болезни, когда разнообразные «помощники» больше не будут доступны? Хотя, сейчас это риторический вопрос.

В. Пирагс. Телемедицина – это вызов и обществу тоже. Компьютеризированные системы позволяют регистрировать и просматривать каждое действие врача и обследование пациента. Однако существует вопрос: будет ли всё это использоваться для повышения качества жизни и здоровья пациента или только для бюрократического контроля? Новый уровень технологий требует зрелого, интеллигентного общества.

Немного о проекте, где телемедицина использовалась для лечения язвы диабетической стопы.

В. Пирагс. Простой пример. У пациента далеко на хуторе один палец посинел. Если в практике лечащего врача таких случаев было много и врач опытный, он знает, как действовать. Но для неопытного врача трудно оценить тактику лечения подобного пациента: необходимо ли ему активное лечение (например, сложные исследования, приём антибиотиков) или можно обойтись простыми средствами. Телемедицина позволяет вовлечь врача с опытом, дав ему возможность осмотреть стопу пациента при помощи камеры высокого разрешения. Лечащий врач также участвует, например, определяет пульс, температуру кожи.

Сейчас в Клинической университетской больнице им. Паула Страдина начат новый проект, в рамках которого проводится изучение генов пациентов, в том числе и

пациентов с диабетом. Какова цель этого исследования?

В. Пирагс. Проект охватит большое количество пациентов во многих странах и создаст представление, какие гены определяют заболеваемость, а также развитие осложнений. Впоследствии можно будет разработать более индивидуализированные, эффективные рекомендации, руководства лечения для различных групп пациентов.

Среди психологов бытует мнение, что возможность проведения исследований, например, генетических, в результате которых человек узнаёт о риске заболеть в будущем конкретными болезнями, создаёт множество психологических проблем. Полученный прогноз может сбыться и в весьма отдалённой перспективе, он может быть неточным, однако человек, получив информацию о возможности развития серьёзной, подчас неизлечимой, болезни, ощущает огромный стресс. Подобный прогноз риска может существенно понизить качество его жизни на много десятилетий. Каково Ваше мнение по этому вопросу?

В. Пирагс. Вопрос о том, этично ли знать или не знать? Право знать, всё же, первично по отношению к праву не знать, так как информация даёт возможность выбора. Узнав о риске для здоровья, человек может принять ответственные решения, например, соблюдать принципы здорового образа жизни, здорового питания, заниматься физическими упражнениями, избегать загара. У врача нет ни юридических, ни моральных прав отказаться от информирования пациента о риске для здоровья, потому что мнение человека тоже может меняться со временем, и с течением времени, возможно, он решит, что он хотел бы быть информированным об обнаруженных рисках заболеть. Исключением может быть только активное сопротивление получению подобной информации со стороны самого пациента. ■



Фото: shutterstock.com

Возможности лечения



Фото: из личного архива

Интервью с эндокринологом, главным специалистом по внутренним болезням Рижской Восточной клинической университетской больницы, руководителем Кафедры внутренних болезней Рижского университета им. Паула Страдина, профессором **АЙВАРСОМ ЛЕЙНИЕКСОМ** (на фото)

Интервьюировала **ГУНТА ФРЕЙМАНЕ**, Председатель правления Латвийской ассоциации диабета, магистр психологии

В разговорах с больными сахарным диабетом часто приходится слышать, что в лечении диабета ничего не меняется и «*становится только хуже*». Как расширились возможности лечения сахарного диабета?

А. Лейниекс. Если 10 лет назад было лишь две группы лекарств для лечения сахарного диабета 2-го типа, то сейчас существует семь различных групп медикаментов. Каждая группа имеет свой механизм действия и различное влияние на органы, ответственные за углеводный обмен.

Расскажите, пожалуйста, про новые группы медикаментов!

А. Лейниекс. Инкретины образуют две новые группы медикаментов, которые сейчас шире распространены в Латвии. Это ГПП-1 (глюкагоноподобный пептид-1) и ингибиторы ДПП-4 (дипептидилпептидазы-4). Кроме известных гормонов, влияющих на углеводный обмен (например, инсулин, глюкагон), в организме человека существуют и другие биологически активные вещества, например, гормоны, образующиеся в тонком кишечнике – инкретины. Один из них – ГПП-1, способствующий более долгому обороту инсулина в организме. Инкретины участвуют в обеспечении гомеостаза глюкозы (нормального количества глюкозы в крови) и удлиняют действие имеющегося собственного инсулина. Инкретины являются естественными веществами (белками) человеческого организма. Подобно инсулину, инкретины выделяются тогда, когда человек что-то съел. Они также способствуют выделению инсулина из бета-клеток поджелудочной железы. Инсулин и глюкагон – это два гормона, поддерживающие гомеостаз углеводов в организме и работающие друг против друга через глюкозу. Инсулин способствует превращению глюкозы в гликоген в печени, а глюкагон способствует распаду гликогена до глюкозы. Таким образом, можно сказать, что выделение инсулина подавляет образование глюкозы в печени. Это – нормальная физиология, когда организм человека сам регулирует уровень глюкозы по принципу обратной связи.

В свою очередь, ДПП-4 – это энзим (или фермент), который выделяется в тонком кишечнике и разрушает ГПП-1, уменьшая действие активной формы гормона. ГПП-1 стимулирует секрецию инсулина, зависящего от глюкозы (после еды), прекращает выделение/секрецию глюкагона в печени, задерживает опустошение желудка и увеличивает ощущение сытости. В качестве медикамента используется ингибитор ДПП-1, задерживающий выделение физиологического энзима ДПП-4 и способствующий его разрушению, что, в свою очередь, позволяет физиологическому ГПП-1, который уже выделился в организме, циркулировать дольше, и, таким образом, обеспечивать более длительное действие собственного инсулина пациента.

Почему новые группы медикаментов для лечения сахарного диабета 2-го типа стали своего рода переворотом, каким в начале XX столетия было открытие инсулина?

А. Лейниекс. Эти группы медикаментов являются очень физиологичным методом лечения диабета, направленным на причину нарушения обмена веществ. Лечение инсулином, заменяющее отсутствующий у пациента гормон, спасает жизни пациентов с 1-м типом сахарного диабета. В свою очередь, для лечения пациентов со 2-м типом сахарного диабета подобных медикаментов, направленных на причины нарушения обмена веществ, характерные для этой группы пациентов, очень долго не хватало. В начале болезни у пациентов с диабетом 2-го типа организм ещё вырабатывает достаточно большое количество своего инсулина. Медикаменты нового поколения, например, инкретины, удлиняют действие собственного инсулина пациента. У пациентов также меньше гипогликемий. Очень важно, чтобы поджелудочная железа пациента максимально долго вырабатывала собственный инсулин, потому что позже количество этого инсулина очень сильно сократится. Если поджелудочная железа вырабатывает собственный инсулин, то проще достичь стабильного и близкого к норме уровня глюкозы в крови. Медикаменты ГПП-1 группы инкретинов не только нормализуют уровень глюкозы в крови и уменьшают количество гипогликемий, но и существенно снижают вес тела, что очень важно для пациентов с сахарным диабетом 2-го типа.

Действительно ли новые медикаменты доступны для латвийских пациентов с сахарным диабетом?

А. Лейниекс. Оценивая доступность появившихся медикаментов для лечения сахарного диабета 2-го типа в последние годы, нужно отметить, что в Латвии по-прежнему существуют неподходящие условия назначения: выписывания многих лекарств. Доплата пациента весьма высока. К тому же, государство компенсирует эти лекарства не тем, кому они предназначены, а тем, кому никакие другие лекарства уже не помогают. Но тогда и эти лекарства часто уже неэффективны, так как поджелудочная железа пациента больше не вырабатывает собственный инсулин.

Есть ли какие-либо другие группы пациентов, для которых приём этих медикаментов новых групп был бы желательным?

А. Лейниекс. Не могу сказать, кому ещё они были бы полезны, кроме уже упомянутой группы – пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, у которых сохранилась секреция собственного инсулина. Это можно выяснить, определив в крови уровень С-пептида, который выделяется в кровь в таком же количестве, как и инсулин. Даже очень низкий уровень С-пептида в крови свидетельствует, что секреция инсулина у больного диабетом ещё сохранилась. Даже ничтожное количество инсулина помогает достичь лучших результатов лечения, более стабильного уровня глюкозы в крови, поэтому стоит позаботиться о сохранении секреции инсулина максимально долго.

Какие ещё свойства имеют новые медикаменты – инкретины?

А. Лейниекс. Новые медикаменты способствуют снижению веса тела и регулируют чувство сытости. Очень часто прирост веса тела сам по себе является серьёзной проблемой для здоровья пациентов с сахарным диабетом 2-го типа. Сейчас в распоряжении врачей имеется медикамент совершенно новой группы лекарств, который устраняет обратное всасывание глюкозы из мочи, переработанной почками. Глюкоза выделяется с мочой, но вместе с мочой больной сахарным диабетом 2-го типа «теряет» и калории, что приводит к снижению веса тела. Вместе с глюкозой почки выделяют и немного больше жидкости, что снижает артериальное давление.

Такое воздействие также очень полезно для многих пациентов с сахарным диабетом 2-го типа.

Хорошо ли информированы врачи о новых медикаментах для лечения пациентов с сахарным диабетом 2-го типа?

А. Лейниекс. Поступление принципиально новых лекарств, предусмотренных для лечения больных сахарным диабетом 2-го типа в распоряжение врачей требует новых знаний и понимания для оценки, каким пациентам новые препараты принесут пользу. Для работы с такими медикаментами, врач должен очень хорошо знать механизм действия лекарств и уметь простыми словами объяснить его пациенту для способствования готовности пациента принимать эти лекарства, сотрудничать с врачом и понимать реальную пользу для здоровья.

Как пациент с сахарным диабетом может убедиться в том, что в его лечении используются все возможности?

А. Лейниекс. Пациентам с сахарным диабетом 2-го типа желательно посетить знающего эндокринолога сразу после установления диагноза. Не нужно ждать, пока резервы собственного инсулина у пациента иссякнут. После тщательной оценки состояния пациента эндокринолог может дать совет о наиболее подходящем

лечении, лекарствах или комбинации лекарств. Даже если эндокринолог недоступен в ближайшем медицинском учреждении по месту жительства, необходимо периодически посещать эндокринолога, который более умело оценит нужды пациента, так как наше здоровье зависит от нашего собственного активного вовлечения в лечение. В промежутках больной диабетом может продолжать лечение у семейного врача.

Могут ли инкретины помочь как можно дольше сохранить способность поджелудочной железы вырабатывать хотя бы небольшое количество собственного инсулина у пациентов, недавно заболевших сахарным диабетом 1-го типа?

А. Лейниекс. В принципе, такая возможность существует, и сейчас ведутся исследования, чтобы это определить. Будем ждать результатов!

Группы медикаментов, понижающих уровень глюкозы в крови

Бигуаниды снижают продукцию глюкозы в печени и увеличивают использование глюкозы в мышцах. Не увеличивают риск гипогликемии.

Медикаменты группы сульфонилмочевины стимулируют секрецию инсулина. Могут вызвать повышение веса тела. Увеличивают риск гипогликемии.

Тиазолидиндионы, или глитазоны, улучшают чувствительность тканей к инсулину. В результате действия глитазонов улучшается воздействие инсулина в печени, скелетной мускулатуре и жировых тканях. В результате действия глитазонов нужно считаться с небольшим повышением веса тела. Глитазоны нельзя принимать пациентам с сердечной недостаточностью и нарушениями функций печени.

Ингибиторы натрий-зависимого переносчика глюкозы (SGLT-2)

SGLT-2 – это белок, переносящий глюкозу из мочи в кровообращение, пока кровь фильтруется через почки. Ингибиторы SGLT-2 блокируют действие SGLT-2, увеличивают количество глюкозы, выводимой с мочой, таким образом, понижая уровень глюкозы в крови. У пациентов также наблюдается благоприятное снижение веса тела и небольшое понижение кровяного давления.

Краткую характеристику ГПП-1 и ингибиторов ДПП-4 смотреть в начале статьи. ■



Фото: shutterstock.com

Диета – будем креативны!

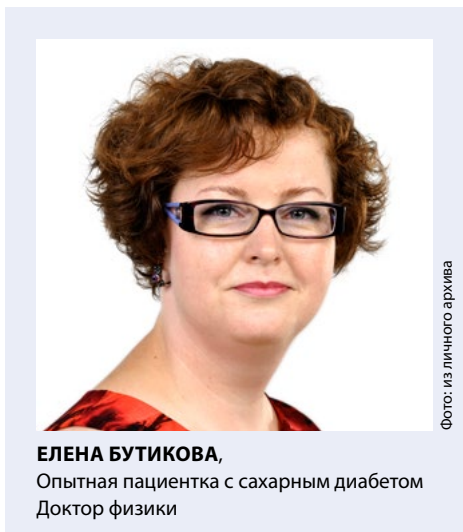


Фото: из личного архива

ЕЛЕНА БУТИКОВА,
Опытная пациентка с сахарным диабетом
Доктор физики

Вкусная еда – это одно из удовольствий жизни. Больному диабетом не следует ограничивать себя в разнообразии употребляемых продуктов питания и отказываться от своих любимых блюд. Нужды в питании у людей с диабетом такие же, как и у остальных. Нужно лишь научиться планировать рацион, чтобы удовольствие от еды не повлияло негативно на компенсацию диабета. Планировать означает подбирать подходящие продукты питания и учитывать количество потреблённых углеводов и жиров, а также килокалорий (ккал).

Планирование здорового питания для людей с диабетом идентично здоровой диете любого человека – с ограниченным потреблением жиров (особенно насыщенных и транс-жиров), умеренным потреблением соли, потреблением преимущественно цельнозерновых продуктов, овощей и фруктов. В употреблении так называемых «диабетических» продуктов нет особой пользы, так как большинство таких продуктов повышают уровень глюкозы в крови, а также часто вызывают вздутие живота и диарею из-за содержания таких веществ, как, например, ксилит и сорбит.

Диету можно планировать с помощью «модели тарелки», принципа «пищевой пирамиды» или подсчёта углеводов. Модель тарелки предусматривает, что рацион должен содержать около 50% овощей, 25% крахмало-содержащих продуктов (например, картофель, хлеб, различные крупы, рис, фрукты) и 25% белковых продуктов (например, мясо, рыба, творог). Метод подсчёта углеводов больше

используется пациентами, делающими инъекции инсулина перед каждым приёмом пищи, когда можно эластично менять диету, подбирая соответствующие дозы инсулина короткого или пролонгированного действия.

Углеводы сильно влияют на уровень глюкозы в крови – гораздо больше, чем жиры и белки, но это не означает, что углеводов нужно избегать: необходимо понимать, как много и как часто нужно потреблять разные виды углеводов.

Ограничьте потребление рафинированных углеводосодержащих продуктов, например, белого хлеба, макарон и риса. Ешьте вместо них сложные углеводы с высоким содержанием волокон, известные как «медленные» углеводы. «Медленные» углеводы позволяют сохранять более стабильный уровень глюкозы в крови, так как они медленнее перевариваются и медленнее усваиваются. Они также обеспечивают энергию на более длительный срок и помогают дольше сохранить чувство сытости.

Какие углеводы считаются «медленными»? На этот вопрос нет единственного правильного ответа! Гликемический индекс (ГИ) помогает определить, как быстро уровень глюкозы в крови повышается после съедения определённых продуктов. Гликемическая нагрузка, более новый термин, учитывает как гликемический индекс, так и количество углеводов в продукте, помогая более точно оценить влияние этого продукта на уровень глюкозы в крови. Продукты с высоким ГИ повышают уровень глюкозы в крови очень резко, а продукты с низким ГИ делают это более постепенно.

Таблицы гликемического индекса и гликемической нагрузки доступны в интернете, но для правильного выбора продуктов можно обойтись и без таблиц. Австралийский шеф-повар Майкл Мур (Michael Moore) изобрёл более лёгкий способ определения «медленных» и «быстрых» углеводов. Он разделил все продукты питания на три широкие категории: «огненные», «водяные» и «угольные». Чем больше организм должен приложить усилий для переработки продуктов, тем они полезнее.

• У «огненных» продуктов высокий ГИ, они содержат мало волокон и белков. К ним относятся рафинированные продукты (например, белый рис, белые макароны,

белый хлеб, картофель, выпечка, сладости, чипсы и т.д.), а также продукты, подвергшиеся интенсивной обработке. Их потребление необходимо ограничить.

• «Водяные» продукты можно употреблять без ограничений. Это все овощи и большинство фруктов (за исключением, например, фруктовых соков, сухофруктов и фруктов, консервированных в сиропе, которые резко повышают уровень глюкозы в крови и не относятся к «водяным» продуктам).

• У «угольных» продуктов низкий ГИ, они содержат много волокон и белков. Это, например, орехи, семечки, постное мясо, морепродукты, цельнозерновые продукты и бобовые. К ним относятся также заменители рафинированной пищи, например, коричневый рис, цельнозерновой пшеничный хлеб, цельнозерновые пшеничные макароны.

Коротко о средиземноморской диете

Средиземноморская диета – это даже не диета, а, скорее, концепция здорового питания, своеобразный образ жизни – питаться по возможности максимально естественно. Принцип приготовления пищи по этой диете позаимствован из традиционных кухонь средиземноморских стран. Предлагаем несколько советов для тех, кто также хочет питаться в средиземноморском стиле.

Основой Вашего питания должны стать растительные продукты. Они должны быть минимально обработанными. Желательно

приобретать их в сезон роста. Старайтесь съесть 7–10 порций овощей в день.

Используйте в рационе цельнозерновой хлеб, хлопья, цельнозерновые пшеничные макаронные изделия и неочищенный рис.

Для перекусов (для тех пациентов с диабетом, кому это необходимо) держите под рукой миндаль, фисташки, индийские или грецкие орехи.

Попробуйте вместо масла или маргарина использовать растительное масло! Приготовив макароны, добавьте в них немного оливкового масла, а также чеснок и зелёный лук в качестве приправы. Обмакните хлеб в ароматизированное оливковое масло или слегка смажьте им цельнозерновой хлеб в качестве альтернативы маслу.

Приправы разнообразят Вашу еду. Они также богаты веществами, благоприятно влияющими на здоровье. Лучше добавляйте в еду приправы, чем соль.

Ешьте рыбу хотя бы один или два раза в неделю. Вместо жареной рыбы лучше потушите её в небольшом количестве растительного масла, например, рапсового.

Замените красное мясо рыбой или птицей. Готовя красное мясо, убедитесь, что оно постное, а порция небольшая (примерно размером с ладонь).

Избегайте колбасы, бекона и других видов продуктов с высоким содержанием в них жира.

Ограничьте жирные молочные продукты. Замените их молоком, йогуртом и сыром с пониженным содержанием жира.

Если позволяет врач, выпейте за ужином бокал сухого красного вина. ■



Foto: shutterstock.com

Рецепты



Foto: shutterstock.com

Салат из цуккини с мятой, чесноком, перцем чили, лимоном и оливковым маслом

Всего содержит примерно 700 ккал, 7 г белков, 50 г жиров и 50 г углеводов.

Ингредиенты (на 4 человек):

- 4 цуккини;
- оливковое масло *extra virgin*;
- соль и свежемолотый чёрный перец;
- стручок красного перца чили;
- ½ дольки чеснока;
- свежая мята;
- свежесжатый сок 1 лимона.

Нарежьте цуккини вдоль как можно тоньше. Обжарьте их на сковороде, пока они не станут золотистыми. Ломтики цуккини

можно жарить и с рыбным филе. Положите готовые ломтики на большую тарелку или поднос, но не складывайте их один на другой. Слегка посолите и поперчите цуккини свежемолотым перцем, пока они тёплые.

Очистите стручок перца чили от семечек и мелко порежьте. Добавьте нарезанную дольку чеснока и равномерно обсыпьте цуккини этой смесью. Сыпьте по вкусу, но помните, что при смешивании чили и чеснока с оливковым маслом и лимонным соком вкус и острота притупляются. Добавьте ошпаренные листики мяты и залейте цуккини оливковым маслом и свежесжатым лимонным соком.



Foto: shutterstock.com

Фаршированный перец в средиземноморском стиле

Всего содержит примерно 826 ккал, 27 г белков, 43 г жиров и 84 г углеводов.

Ингредиенты (на 2 человек):

- 1 большой красный и 1 жёлтый сладкий перец, разрезанные пополам;
- 85 г кускуса;
- 25 г калёных кедровых орехов;
- горсть нарезанных чёрных маслин без косточек;
- 50 г измельчённого сыра фета;
- 50 г сушёных томатов или горсть томатов черри, разрезанных на четвертинки;
- 2 столовые ложки измельчённого базилика.

Разогрейте духовку до 200°C. Положите перцы на тарелку и поставьте в микроволновую печь на среднюю мощность на 5 минут, пока перцы не станут мягкими. Затем поместите их на поднос разрезанной стороной вверх.

Насыпьте в миску кускус и добавьте 124 мл кипящей воды. Размешайте, накройте миску крышкой и оставьте на 10 минут. Размешайте кускус вилкой, чтобы он не слипся, добавьте кедровые орехи, маслины, сыр фета, томаты и базилик, и хорошо размешайте. Заполните половинки перцев полученной массой и отправьте в духовку на 10 минут.



Foto: shutterstock.com

Чечевичный суп по-средиземноморски

Всего содержит примерно 900 ккал, 38 г белков, 25 г жиров и 126 г углеводов.

Ингредиенты (на 4 человек):

- 130 г красной чечевицы;
- 1 чайная ложка соли;
- щепотка шафрана;
- 75 г нарезанного белого лука;
- 2 столовые ложки оливкового масла;
- 1 чайная ложка тмина;
- 70 г очень тонких макарон;
- 1 лимон.

Налейте в кастрюлю 1,2 л воды, посолите, добавьте оливковое масло, шафран, лук и чечевицу. Когда вода закипит, уменьшите огонь, и варите суп на медленном огне.

Через 15–20 минут, когда чечевица станет мягче, добавьте тмин и макароны. Продолжайте варить 5 минут, пока не приготовятся макароны. При подаче на стол добавьте в суп дольку лимона.

Материалы и рецепты взяты со страниц www.helpguide.org, www.mediterranean-food.net, www.bbcgoodfood.com, www.jamieoliver.com

Фотографии несут иллюстративный характер

Не отказывайся от сладкой жизни!



Подсласти используя

CANDEREL®

по вкусу такой же как сахар!

1 чайная ложка сахара = 20 ккал
1 таблетка CandereL = 0,3 ккал
Можно употреблять
пациентам с диабетом

Спрашивайте
в аптеках, RIMI,
Stockmann и
Supernetto

Как правильно определять кровяное давление?



Фото: из личного архива

Д-р **АНДРИС СКРИДЕ**
Кардиолог

Отделение инвазивной и неотложной кардиологии Клинической университетской больницы им. Паула Страдина

Для измерения артериального давления в домашних условиях можно пользоваться как автоматическим, так и механическим аппаратом для измерения давления. Как у любых устройств, у каждого аппарата есть свои плюсы и минусы, например, механический аппарат не показывает пульс, а автоматический бывает неточным, если у человека аритмия или мерцательная аритмия. Однако я уверена, что такой аппарат должен быть в каждом доме, чтобы человек мог в любое время измерить давление – это даже может спасти жизнь!

Необходимо помнить, что измерение давления дома не заменяет визита к врачу. Если у Вас диагностирована артериальная гипертензия, необходимо регулярно посещать врача и ни в коем случае не прерывать лечение даже тогда, когда самочувствие улучшилось и давление нормализовалось.

Инесе Мауриня, руководитель общества пациентов «ParSirdi.lv»

Результаты опроса населения, проведенного обществом пациентов «ParSirdi.lv» свидетельствуют, что жители Латвии по-прежнему слишком легкомысленно относятся к такому диагнозу, как повышенное давление. Несмотря на то, что большая часть опрошенных понимает, каковы могут быть последствия продолжительно нелеченного повышенного артериального давления, к врачу за советом они готовы обратиться лишь в случае существенного ухудшения самочувствия. Только 17% опрошенных жителей незамедлительно обратились бы к врачу, узнав, что у них повышенное давление.

Каждый человек ответственен за себя и своё здоровье. Мы не можем упрекать государство или ещё кого-то в том, что регулярно не посещаем врача, не измеряем давление и пульс, курим или неправильно питаемся. Делать всё, чтобы по возможности дольше сохранить здоровье и не стать обузой для других – обязанность каждого человека и ответственность перед собой, своими близкими и обществом в целом. Хорошая новость – никогда не поздно начать улучшать своё здоровье. Следуйте советам врачей, и удачи!

Про общество пациентов «ParSirdi.lv»

Общество пациентов «ParSirdi.lv» объединяет пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и их близких, а также всех, кого заботит здоровье сердца, и кто хочет активно приобщиться к популяризации здорового для сердца образа жизни. Дополнительную информацию об обществе и вступлении в него читайте на странице www.parsirdi.lv. ■

Восемь советов при измерении кровяного давления



1. Прежде чем начать измерение давления, важно спокойно отдохнуть в течение 5-10 минут, например, сидя у стола, где будет измеряться давление – этого не стоит делать сразу после активных движений, например, быстрого входа в помещение или после подъёма по лестнице. Также нужно учесть, что стресс, курение, холод, физическая активность, кофеин и определённые медикаменты (например, деконгестанты, содержащие фенилэфрин) повышают давление, поэтому этих факторов нужно избегать, по крайней мере, полчаса перед измерением давления.
2. Руку нужно положить на стабильное основание на уровне сердца ладонью вверх. Важно удобно устроиться (при измерении давления нужно сидеть, поставив обе ноги на пол), чтобы была возможность полностью расслабиться. Поэтому перед измерением нужно опорожнить мочевой пузырь, так как это также может влиять на результат.
3. Манжету для измерения давления нужно надевать на голую руку примерно на 5 см выше локтевого сустава. Если давление измеряется в первый раз, нужно сделать это на обеих руках, так как есть люди, у которых результаты измерения могут слегка отличаться (в этом случае, за «верное» принимается более высокое давление). В свою очередь, при использовании автоматического аппарата измерения проводят только на левой руке.
4. Если преимущество отдано автоматическому аппарату для измерения давления, лучше выбрать устройство с манжетой, которая надевается на плечо. Такие аппараты точнее, чем те, у которых манжета надевается на предплечье.
5. Важно обратить внимание на размер манжеты, которую выбирают соответственно обхвату руки пациента, чтобы манжета прилегала плотно. Если манжета будет слишком маленькой (напр., стандартная манжета для атипичных пациентов), то аппарат покажет давление выше, чем есть на самом деле. В свою очередь, если манжета будет велика, аппарат ошибочно покажет более низкое давление, поэтому для детей существуют специальные детские манжеты.
6. Если давление повышенное, необходимо перемерить его снова, но делать это можно не раньше, чем через 10 минут после первого измерения, так как, делая это быстрее, артерии будут слегка сдавлены после первого измерения, и результат каждый раз будет другим. Для полной уверенности давление можно перемерить и на следующий день. Людям, у которых уже диагностирована артериальная гипертензия, давление необходимо мерить примерно раз в неделю, если самочувствие хорошее и соблюдается терапия, назначенная врачом. Не следует мерить его слишком часто, так как это только приводит к лишнему волнению, но рекомендуется всегда измерять давление, если Вы плохо себя чувствуете или при изменении самочувствия.
7. Также после каждого измерения рекомендуется записывать результат в «дневник давления», чтобы вы сами и врач могли оценить изменения давления с течением времени.
8. Не стоит измерять давление после занятий спортом или после еды. Лучше делать это с утра.

Материал подготовлен при сотрудничестве с обществом пациентов ParSirdi.lv

Где искать «щит» для сердца?

Здоровье сердечно-сосудистой системы актуально для большей части пациентов с сахарным диабетом, так как у 60–80% повышено артериальное давление и увеличены показатели липидного спектра (холестерина, триглицеридов) в крови. Как повышенное артериальное давление, так и повышенное содержание липидов в крови отрицательно влияют на стенки сосудов, особенно на эндотелий, или слой, выстилающий сосуды, способствует утолщению стенок сосудов, атеросклерозу, а позже – образованию тромбов, а также развитию инфаркта и инсульта. Даже если пациент с сахарным диабетом принимает медикаменты для снижения давления и уровня липидов, а также соблюдает рекомендованную врачом диету и режим физических нагрузок, каждый из нас хочет найти ещё какую-либо дополнительную защиту, дополнительный щит для сердца. Где его искать?

Всегда под рукой

Не у каждого найдётся достаточно терпения, чтобы узнать, как скомбинировать из продуктов повседневного потребления более здоровую диету для сердца и сосудов. Что делать? Одно из предложений – дополнить повседневно потребляемые продукты пищевой добавкой *CardioProtect*, разработанной

по рекомендациям врачей под руководством профессора Андриса Эрглиса. Эффективность этой пищевой добавки оценили ведущие латвийские кардиологи.

Природный продукт! Принимайте смело!

Разработчики *CardioProtect* использовали только естественное сырьё, поэтому добавку могут принимать люди, придерживающиеся «зелёного мышления» и образа жизни, а также люди, склонные к аллергическим реакциям, так как эта пищевая добавка пока не вызвала аллергии ни у одного пациента.

Что противопоставить стрессу?

Избежать стресса невозможно. Даже если нам удастся найти свой внутренний «островок счастья», надёжно защищённый от внешнего стресса, на наши сосуды «нападает» внутренний стресс – свободные радикалы. Свободные радикалы способствуют отложению холестерина и образованию атеросклеротических бляшек, а также другим отрицательным изменениям в стенках сосуда. Со свободными радикалами эффективно борются антиоксиданты, включённые в состав *CardioProtect*.

Из чего это сделано?

CardioProtect состоит из растительных веществ – различных флавоноидов.

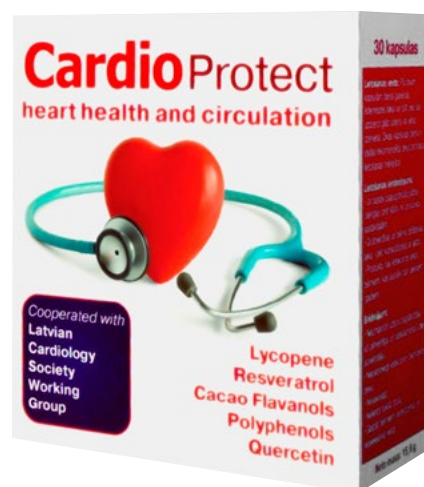
Эти вещества выделяются растениями, чтобы уберечь клетки от свободных радикалов и сохранить щелочную среду. Флавоноиды – природные антиоксиданты, благоприятно влияющие на здоровье человека в различных аспектах. Наибольшее значение флавоноиды имеют в лечении и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, так как они не только улучшают здоровье сосудов, снижают давление и уровень холестерина в крови, но и замедляют риск развития атеросклероза. В дополнение к сказанному, *CardioProtect* защищает ещё и печень.

CardioProtect содержит следующие активные вещества:

- ресвератрол, образующийся в кожуре красных сортов винограда, ягодах шелковицы, чернике, голубике, а в пищу может быть принят и с красным вином;
- ликопен, образующийся в кожуре томатов, находящийся также в грейпфрутах, папайе, арбузах;
- флавонолы какао, находящиеся в не обработанных промышленно какао-бобах, чёрном шоколаде и чае;
- кверцетин, находящийся в чае, каперсах, кожуре красных сортов лука и красном вине;
- экстракт зелёного чая;
- экстракт виноградных косточек;
- экстракт черники.

Не забудьте о приёме рекомендованных врачом медикаментов и физической нагрузке!

Приём *CardioProtect* не заменяет других лекарств, рекомендованных врачом. Не снижайте дозы рекомендованных лекарств без совета врача! Помните, что для сохранения здоровья сердца пациентам с сахарным диабетом необходимо достичь рекомендованного уровня артериального давления, или целевого давления – 130/90 мм рт. ст., а также рекомендованного уровня холестерина и триглицеридов в крови. Также важно хотя бы 30 минут в день заниматься физическими упражнениями и бросить курить. ■



CardioProtect – биологически активная добавка, не является заменой полноценного питания



TRIBESTAN vita
БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНАЯ ДОБАВКА

TRIBESTAN vita:

- Устраняет гормональный дисбаланс
- Повышает либидо, способствует овуляции
- Уменьшает дискомфорт связанный с женской менопаузой



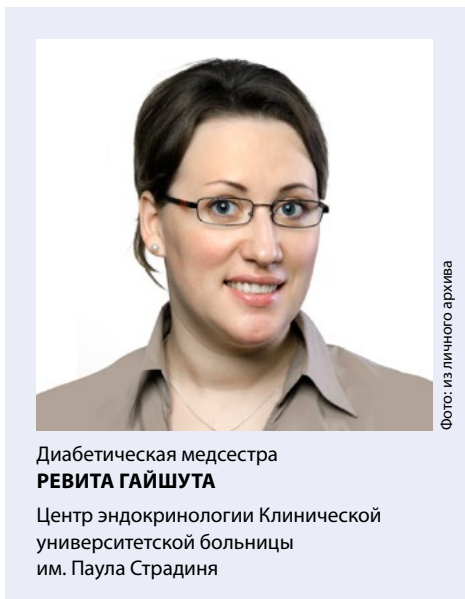
TRIBESTAN plus
БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНАЯ ДОБАВКА

TRIBESTAN plus:

- Улучшает эрекцию, сперматогенез
- Оптимизирует в организме уровень натурального тестостерона
- Рекомендован при умственных и физических нагрузках



Правильная длина иглы



Диабетическая медсестра
РЕВИТА ГАЙШУТА
Центр эндокринологии Клинической
университетской больницы
им. Паула Страдина

Иногда колебания уровня глюкозы в крови у пациентов с сахарным диабетом могут быть вызваны не только дозой инсулина, но и неправильной техникой его введения, например, неправильным выбором длины иглы инсулинового шприца-ручки или инъектора (далее в тексте – иглы); неверно выбранный угол укола также может привести к неправильному всасыванию инсулина. К тому же, попадание инсулина в мышечные ткани может вызвать гипогликемию.

Для правильного всасывания инсулина его нужно вводить под кожу. Однако слой подкожных тканей, несмотря на индекс массы тела или вес тела, в разных местах тела может иметь разную толщину. Значит, и у человека с повышенным весом тела толщина слоя подкожных тканей в местах инъекций может быть как нормальной, так и повышенной или пониженной. На рисунке показано сравнение толщины слоя подкожных тканей у мужчин и женщин в миллиметрах. Длина игл также измеряется в миллиметрах. Для уверенности, что инсулин вводится правильно, важно использовать иглы правильной длины и диаметра. На сегодня в Латвии доступны иглы длиной 4 мм, 5 мм, 6 мм, 8 мм, 10 мм и 12 мм.

Для правильного выбора длины и диаметра иглы инсулинового шприца-ручки или инъектора необходимо учитывать возраст и строение тела.

Длина иглы и толщина слоя подкожных тканей определяет место под кожей, куда вводится инсулин. Новейшие исследования доказывают, что и **люди с повышенным весом тела** могут выбирать иглы меньшей длины, например, иглы длиной 5 мм и 6 мм можно рекомендовать пациентам с увеличенным слоем подкожных тканей, также

как и людям с **нормальным весом тела**, при введении инсулина в переднюю стенку живота или наружную поверхность бедра. Доказано, что в этом случае отсутствует риск введения инсулина в мышечную ткань, и инсулин всасывается так же полноценно, как и при его введении иглой длиной 8 мм. К тому же, потери инсулина не больше, чем при введении иглами другой длины. Угол укола может быть 90°, даже без формирования складки кожи.

Иглы длиной 5 и 6 мм для инсулинового шприца-ручки или инъектора рекомендуются для использования взрослыми пациентами с **пониженным весом тела** или для стандартной инъекции в уменьшенный слой подкожных тканей (например, во внешнюю поверхность бедра). Угол укола может быть как 90°, так и 45°, но инъекцию нужно делать в складку кожи.

Новинка и хорошая новость – используя иглы длиной 4 мм, **люди с нормальным или увеличенным слоем подкожных тканей** могут вводить инсулин в «альтернативные» места инъекций, где сформировать складку кожи самому физически сложно – в районе плеча или ягодиц, не формируя складку кожи.

Места инъекций, предназначенные для введения инсулина с помощью игл длиной 5 мм, 6 мм и 8 мм – передняя стенка живота и наружная поверхность бедра. При выборе длины иглы 8 мм, независимо от возраста и толщины слоя подкожных тканей пациента, угол укола должен составлять 45°, и нужно образовать складку кожи.

Детям рекомендуется применять иглы длиной 5 мм и 6 мм с углом укола 45° и образованием складки кожи.

Диаметр иглы – это калибр, или внутренний диаметр (обозначается буквой G). Чем выше калибр, тем тоньше диаметр иглы в миллиметрах. Например, в Латвии доступны иглы калибра 31G, диаметр которых составляет 0,25 мм, а также калибра 29G с диаметром 0,33 мм. Чем меньше диаметр, тем меньше давление на иглу и тем меньше боли во время инъекции.

Группа пациентов	Длина иглы	Складка кожи	Угол инъекции
Дети и подростки	5 мм и 6 мм	Да	5 мм – 90°
	8 мм	Да	6 мм, 8 мм – 45°
Взрослые	5 мм и 6 мм	Только при пониженном весе тела	5 мм, 6 мм – 90°
	Также при повышенном весе тела		
	8 мм	Да	8 мм – 45°

Часто задаваемые вопросы об инъекциях инсулина

Болезненна ли инъекция инсулина в наши дни?

Иглы, используемые для инъекций инсулина, трижды шлифуются и смазываются специальным силиконовым маслом для уменьшения дискомфорта при введении иглы, поэтому инъекция инсулина не должна быть болезненной.

Как часто нужно менять иглы инсулинового шприца-ручки или инъектора?

Игла – это стерильное одноразовое медицинское устройство, которое нужно менять после каждой инъекции, иначе Вы рискуете:

1. Если Вы используете комбинированные препараты инсулина или препараты пролонгированного действия и между инъекциями оставляете иглу присоединённой к инсулиновому шприцу-ручке или инъектору, может измениться состав инсулина, так как более жидкий инсулин будет вытекать из картриджа или ампулы.
2. Если не снимать иглу после инъекции, при изменении температуры воздуха (при смене среды с тёплой на холодную, например, если Вы носите инсулин с собой зимой) меняется плотность инсулина – он расширяется или сжимается. Поэтому через иглу внутрь может попасть воздух. Пузырьки воздуха могут задержать поток инсулина во время

инъекции, что может вызвать риск введения меньшего количества инсулина.

3. Если не снять иглу, инсулин, оставшийся в инсулиновом шприце-ручке или инъекторе, может превратиться в кристаллы и полностью или частично заблокировать иглу, затрудняя проведение инъекции.
4. **нарушить стерильность иглы инсулинового шприца-ручки или инъектора.** Как только игла была использована, её нужно выбросить, так как она вступает в контакт с бактериями и грязью.
5. Смазка, наносимая на иглу, во время инъекции полностью разрушается, причем игла теряет свою первоначальную форму. Деформированные иглы вызывают развитие липодистрофий. При повторном использовании иглы ткани травмируются. Если продолжать вводить инсулин в места липодистрофий, то всасывание инсулина существенно изменится, что может спровоцировать колебания уровня глюкозы.

Правильный выбор и использование игл инсулинового шприца-ручки или инъектора способствуют эффективности лечения. Меняйте иглы достаточно часто! Это уменьшит дискомфорт от ежедневных инъекций инсулина! ■

Материал подготовлен согласно с рекомендациями по использованию игл для инъекций инсулина: *New injection recommendation for patients with diabetes, Third Injection Technique Workshop, 2010* и *PIC Indolor*



droplet®
pen needles

Для
Вашей **безопасности**
и **удобства**

Droplet® Иглы для шприц-ручек:

- Специально разработанная резьба – легко устанавливается (Twist-On) на разные шприц-ручки – обеспечивает точное введение инсулина
- Уникальный метод нанесения покрытия – обеспечивает мягкое впрыскивание и снижает болевые ощущения
- Технология сверхтонких стенок – обеспечивает оптимальную и точную подачу инсулина
- Иглы 5-и разных размеров – приспособлены к Вашим личным предпочтениям
- Новинка! Droplet® 32G x 4 мм – мягкое и удобное введение инсулина

Новинка!



Размеры иголок

32 G (0,23 мм) x 4 мм
В упаковке 100 иголок

Размеры иголок

31 G (0,25 мм) x 6 мм
В упаковке 100 иголок

Размеры иголок

31 G (0,25 мм) x 8 мм
В упаковке 100 иголок

Размеры иголок

29 G (0,33 мм) x 10 мм
В упаковке 100 иголок

Размеры иголок

29 G (0,33 мм) x 12 мм
В упаковке 100 иголок

web aptieka

SAULES APTIEKA

DIAMEDICA

Контактная информация: DIAMEDICA SIA, ул. А.Деглава 66, Рига, Тел.: 67 577 833, эл. почта: diamedica@diamedica.lv
Возможности приобретения товаров: Saules aptieka, ул. Бривибас 68, Рига, Тел.: 67 506 927; www.webaptieka.lv

Droplet® Ланцеты –
ультратонкие и универсальные.
Доступны в трёх размерах
33G, 30G, 28G.



Droplet® Ланцетное устройство –
специально создано для Вашего
ежедневного определения уровня
глюкозы в крови с максимальным
комфортом. Оптимальное
использование с прокалывателем
Droplet® и прокалывателями других
широко известных производителей.

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?



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

Исследования показали, что пациентам с сахарным диабетом и периферийной полиневропатии (нарушение сенсорных, вибрационных и ощущений боли) **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 - 5.29 EUR
*www.diabets.lv

GEROT LANNACH
Безрецептурное лекарство.

Перед употреблением прочитайте инструкцию.

Консультируйтесь с врачом или фармацевтом.

Реклама пересмотрена 26.03.2014. Рекламодатель: GL Pharma Riga

Необоснованное употребление лекарств
опасно для здоровья

Ежедневная забота о стопах



Напомним о наиболее существенных правилах повседневного ухода за стопами, которые необходимо учитывать пациентам с сахарным диабетом!

- Каждый день осматривайте стопы при хорошем освещении. При необходимости используйте зеркало или попросите о помощи родных или соседей.
- Каждый раз перед тем, как надеть обувь, проверьте рукой, нет ли в обуви инородных тел.
- Стопы нужно мыть тёплой (но не горячей!) водой. Температуру проверяйте локтем.

- Если хотите согреть стопы, лучше делать это не в воде (так как это способствует образованию сухой кожи и часто усиливает чувство жжения). Наденьте тёплые носки.
- Глубокие трещины кожи, например, в районе пяток, необходимо лечить в кабинете диабетической стопы.
- Выбирайте крем, подходящий для Вашей кожи, и смазывайте стопы каждый день после мытья.
- Обрезайте ногти под прямым углом, не срезая уголки.
- Своевременно лечите кожные инфекции, в том числе – грибковые заболевания кожи и ногтей.
- Натоптыши опасны! Под натоптышами давление на стопу возрастает в 40 раз, поэтому может образоваться язва.
- Не ходите босиком (также на пляже). Не надевайте обувь без носков.
- Консультируйтесь с ортопедом при выборе стелек и ортопедической обуви. Носите стельки в повседневной обуви.
- При выборе носков важны: выбор материала (лучше – до 5% синтетического волокна); фиксация носка и пятки (не носить «безразмерные» носки; пятка должна быть оформлена); наиболее подходящие носки – без швов; резинка на носках не должна давить.
- Если Вы констатировали изменения формы стопы, немедленно обратитесь к врачу!

Заботы о здоровье кожи
Для больных диабетом очень важна профилактика повреждений стоп, поэтому нужно заботиться о здоровье кожи. Чтобы сухая кожа стоп не трескалась, можно эффективно ухаживать за ней с помощью крема *Bepanthen*.

Подумаем о первой помощи заранее, или Больше зайцев одним выстрелом!
Пациентам с сахарным диабетом нужно вовремя подумать о том, чтобы дома был подходящий крем или несколько кремов/гелей на случай повседневных травм, особенно если они произошли со стопами. Например, от небольших и лёгких ожогов, небольших поверхностных ран, раздражений кожи после длительных садовых работ, различных царапин после весенних работ, высыпаний на коже летом и раздражений после применения бытовой химии могут помочь кремы *Bepanthen* или *Bepanthen plus*, которые дополнительно предохраняют ранки от инфекций. Результаты исследований доказывают, что *Bepanthen plus* способствует началу процесса заживления и помогает уменьшить воспаление, когда заживление уже началось. Повреждения кожи стоп весьма опасны для пациентов с сахарным диабетом, так как диабет может вызвать серьёзные осложнения – диабетическую нейропатию (повреждения нервов) и

диабетическую ангиопатию (повреждения сосудов), в результате которых раны на стопах могут остаться незамеченными и инфицироваться. Кроме того, сахарный диабет может снизить иммунитет, ослабив способность организма бороться с инфекциями.
Одна из важнейших бытовых ситуаций – ожоги и ошпаривание. Чтобы быстрее устранить неприятные последствия, повреждённую часть тела охлаждают под струёй холодной воды в течение 5–7 минут. В случае химического ожога кожу промывают холодной водой, пока не утихнет боль. Если нет риска инфицирования раны (например, при поверхностных ожогах), рекомендуется использовать крем *Bepanthen*. Использование масел не рекомендуется, так как масло замедляет остывание кожи, ухудшая заживление раны.

Когда нужно обратиться за помощью к врачу? Никогда не бывает слишком рано!
Если рана долго не заживает, начала воспаляться, появляется боль и повышается температура тела, к врачу нужно обращаться немедленно. Что касается ран на стопах, для пациентов с сахарным диабетом всегда верно правило «лучше раньше, чем позже». Оно всегда оправдано, потому что в случае повреждения стоп даже у небольших ран и ссадин могут быть очень серьёзные последствия. ■

ЗАЩИТИТ И ВЫЛЕЧИТ!

СПОСОБСТВУЕТ БЫСТРОМУ ЗАЖИВЛЕНИЮ КОЖНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Ссадины, царапины, трещины на ладонях и пятках – всё это раны, которые мешают нашему хорошему самочувствию и нормальному течению жизни.

Bepanthen Plus ускоряет заживление небольших ран и способствует оздоровлению кожи.

Декспантенол – активное вещество в составе *Bepanthen* – впитывается в кожу и слизистую и превращается в пантотеновую кислоту (витамин B₅), способствующую заживлению и восстановлению кожи. *Bepanthen* также защищает кожу, поэтому его применяют когда спортивная или новая обувь натирает ногу. *Bepanthen* заживляет небольшие повреждения кожи и слизистой, а также помогает коже создавать слой эпителия. Антисептический крем **Bepanthen Plus**, помимо декспантенола, содержит дезинфицирующее вещество хлоргексидин, которое защищает небольшие повреждения кожи от воспаления, попадания в рану инфекции и способствует заживлению. Крем подходит людям любого возраста, не содержит красящих веществ и ароматизаторов.

Для наружного применения! Безрецептурное лекарство. Внимательно прочтите инструкцию по применению. Проконсультируйтесь с врачом или фармацевтом о применении лекарства.

НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ВРЕДИТ ЗДОРОВЬЮ.

	Мазь (руки)	Крем (руки)	* Крем плюс (содержит антибактериальное вещество – хлоргексидин)
Воспаление и высыпания, вызванные подгузниками/такими же продуктами	✓	✓	✓
Потрескавшиеся сосны	✓	✓	✓
Небольшие ранки и ссадины	✓	✓	✓
Потертости	✓	✓	✓
Потрескавшиеся губы	✓	✓	✓
Трещины в уголках губ	✓	✓	✓
Раздражённая, покрасневшая кожа лица и рук	✓	✓	✓
Сухие потрескавшиеся кутикулы	✓	✓	✓
Сухая, воспалённая, потрескавшаяся кожа	✓	✓	✓
Сухая ошпаренная кожа	✓	✓	✓
Ожоги солнечными ожогами	✓	✓	✓
Дерматит	✓	✓	✓
Промокшие, небольшие хирургические раны	✓	✓	✓
Потрескавшиеся пятки, лодыжки, кончики пальцев	✓	✓	✓

✓ лучший выбор ✓ подходит для использования

* (в случае риска инфицирования)

L.LV.03.2014.0304

Пациентам с **сахарным диабетом** необходим дополнительный источник витаминов и минеральных веществ

Почему при сахарном диабете необходим бенфотиамин?

- Витамин B₁ играет существенную роль в обмене сахаров, особенно в процессе расщепления глюкозы.
- Также витамин B₁ играет важную роль в деятельности нервной системы.

Эффективным средством для лечения дефицита витамина B₁ является бенфотиамин – жирорастворимая форма витамина B₁, которая в организме превращается в активный тиамин. Бенфотиамин обладает более быстрым действием, чем водорастворимый витамин B₁, поскольку он намного лучше всасывается и в достаточном количестве попадает туда, где он необходим организму. Эффективное воздействие бенфотиамина на диабетическую полиневропатию было подтверждено в ряде научных исследований.

Бенфотиамин является жирорастворимой формой витамина B₁, которая всасывается намного лучше, чем обычный тиамин.

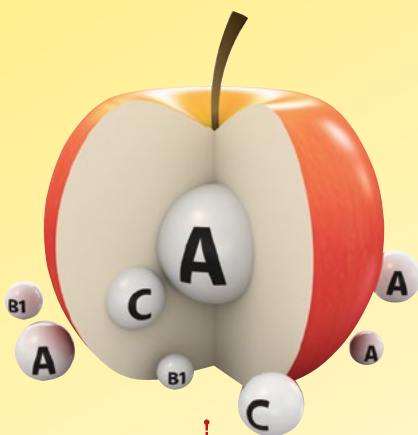
Benfогamma – это безрецептурный медикамент, содержащий бенфотиамин. 1 таблетка содержит 50 мг бенфотиамина.

Benfогamma применяется:

- для профилактики дефицита витамина B₁: по 1 таблетке 1-3 раза в день.
- для лечения дефицита витамина B₁: по 1-2 таблетки 3 раза в день.
- для лечения заболеваний нервов (полиневропатий), вызванных дефицитом витамина B₁: в начале лечения по 3 таблетки минимум 2 раза в день. Для лечения нейропатий в начале Benfогamma принимают минимум 3 недели.

Перед применением лекарства внимательно прочтите инструкцию!

Проконсультируйтесь с врачом или фармацевтом о применении лекарства! Отпускается без рецепта.



Почему при сахарном диабете возникает дефицит разных витаминов и минеральных веществ?

- При сахарном диабете из-за изменений обмена веществ организму требуется большее количество витаминов и минеральных веществ, чем это может обеспечить питание.
- Организм больных сахарным диабетом больше, чем обычно, выводит витамины и минеральные вещества.

Diabetiker Vitamine – это комплекс витаминов и минеральных веществ, который был разработан в особенности для пациентов с сахарным диабетом, но подходит и для здоровых людей в качестве эффективного мультивитаминного препарата.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 таблетке 1 раз в день



Пациентам с сахарным диабетом в дополнение к витаминам, получаемым вместе с пищей, необходимы витамины группы B, витамины A, C и E, а также цинк и хром.

Не использовать пищевую добавку в качестве замены полноценному и сбалансированному питанию!

Владелец торговой лицензии: Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, Calwer Str. 7, D-71034, Böblingen, Германия. Дополнительную информацию можно получить у представителя производителя: Представительство Wörwag Pharma GmbH & Co. KG в Балтии, ул. Виенибас гатве 87В - 3, LV-1004, Рига, Латвия



НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ВРЕДНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Diabetone® содержит необходимые витамины и минералы для больных сахарным диабетом



Diabetone® это специально разработанный комплекс, содержащий 21 различное активное вещество, которые полностью обеспечивают пациентов сахарного диабета всеми им необходимыми веществами каждый день, такими как:

- ✓ B₁, B₆ и C витамины, которые непосредственно вовлечены в метаболизме глюкозы
- ✓ Магний, количество которого необходимо возмещать после его потери в результате чрезмерной экскреции
- ✓ Цинк, который играет важную роль в метаболизме инсулина



Diabetone® это 100% витаминная и микроэлементная пищевая добавка, не содержащая сахар.

Не попасться в «ловушку» гипогликемии

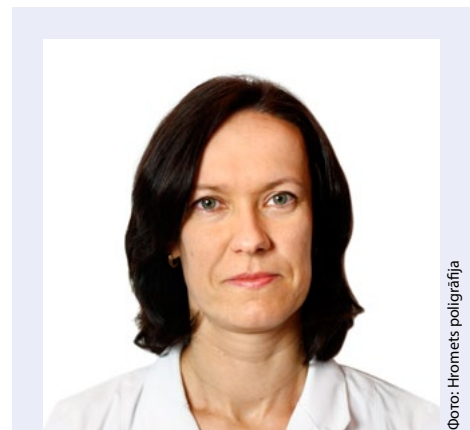


Foto: Hromets poligrāfija

Интервью с эндокринологом, врачом Клинической университетской больницы им. Паула Страдина, докторантом Рижского университета Страдина **КРИСТИНЕ ГЕЛДНЕРЕ** (на фото)

Интервьюировала **ГУНТА ФРЕЙМАНЕ**, Председатель правления Латвийской ассоциации диабета, магистр психологии

Что такое гипогликемия у пациентов с сахарным диабетом?

Гипогликемия у пациентов с сахарным диабетом развивается, если уровень глюкозы в крови опускается ниже 4,0 ммоль/л, и одновременно присутствуют признаки гипогликемии.

Каковы признаки гипогликемии?

Это (первые 7 признаков):

- дрожание рук;
- сердцебиения;
- потливость;
- беспокойство;
- чувство голода;
- тошнота;
- онемение, чувство покалывания.

Если гипогликемию не предотвратить в это время, появляются следующие признаки:

- трудности с концентрацией;
- спутанность;
- слабость;
- сонливость;
- изменения зрения; затруднения с речью;
- головная боль;
- головокружение.

Что необходимо делать пациенту с диабетом для устранения гипогликемии?

Для устранения гипогликемии нужно прекратить любую деятельность и принять 12–15 г легкоусвояемых углеводов: 5–6 таблеток глюкозы, или 1/2–1 стакана фруктового сока или лимонада, или другие сладости. Если возможно, нужно определить уровень глюкозы в крови. Затем необходимо подождать 15 минут, потом определить уровень глюкозы в крови. Если признаки гипогликемии не исчезли, нужно ещё раз принять 12–15 г углеводов. Если признаки гипогликемии продолжают усиливаться, нужно вызвать неотложную медицинскую помощь. Если Вы находитесь на улице, в транспортном средстве, и определить уровень глюкозы в крови невозможно, незамедлительно примите 12–15 г углеводов. После устранения гипогликемии необходимо съесть небольшое количество сложных углеводов (например, полкусочка хлеба).

Обычно признаки гипогликемии не исчезают сразу после приёма углеводов. Не вините себя за то, что однажды перестали есть только тогда, когда холодильник опустел, но в следующий раз старайтесь не попадать в эту «ловушку». Всегда держите под рукой легкоусвояемые углеводы для устранения гипогликемии!

Различаются ли гипогликемии у больных сахарным диабетом 1 и 2 типа?

Между гипогликемиями при диабете разных типов отличий нет, но у некоторых пациентов с диабетом гипогликемии могут отличаться. Признаки гипогликемии у одного и того же пациента могут меняться со временем.

Если уровень глюкозы в крови снижается очень резко (или уровень глюкозы в крови был долгое время высоким до этого), признаки гипогликемии могут возникнуть и тогда, если уровень глюкозы в крови нормален (выше 4,0 ммоль/л).

Как подразделяются гипогликемии?

В случае лёгкой гипогликемии у пациента возникают первые 7 признаков гипогликемии (см. выше). Пациент самостоятельно, без помощи окружающих, способен устранить

гипогликемию. При гипогликемии средней тяжести симптомы более выражены и меняются – возникают следующие перечисленные симптомы гипогликемии. Нередко пациент дезориентирован, однако сам или с помощью окружающих может устранить гипогликемию. Тяжёлая гипогликемия выражается в неспособности пациента устранить гипогликемию и потерю сознания, поэтому нужно немедленно вызвать неотложную медицинскую помощь.

Для лечения тяжёлой гипогликемии предназначен комплект глюкагона, который врач может выписать со 100% компенсацией для пациентов, лечащихся препаратами инсулина. В комплекте вы найдёте инструкцию, где с помощью рисунков показано, как правильно подготовить и ввести этот медикамент пациенту в мышцу (обычно – в руку, ногу или плечо). Если пациент с диабетом не приходит в сознание в течение 15 минут после инъекции глюкагона, вызовите неотложную медицинскую помощь.

Как часто допускается гипогликемия? Зависит ли это от возраста?

После тяжёлой гипогликемии во время ближайшего визита к врачу необходимо оценить причины, факторы риска и меры, чтобы не допустить повторения тяжёлой гипогликемии. У пациента с диабетом 1 типа лёгкие и ликвидлируемые силами самого пациента гипогликемии допускаются 1–2 раза в неделю. У пожилых людей причины возникновения каждой гипогликемии нужно оценить особенно тщательно для уменьшения количества гипогликемий, так как они могут способствовать риску развития инфаркта, нарушения сердечного ритма, инсульта, ухудшить умственные способности, вызвать падения и травмы. Поэтому, возможно, вопреки существующим стереотипам, что пожилым людям не обязательно так тщательно контролировать сахарный диабет, на самом деле, истина совершенно противоположна.

Каковы причины возникновения гипогликемии у пациентов с диабетом?

Самые частые причины гипогликемии:

- слишком высокая доза инсулина или таблеток, снижающих уровень глюкозы в крови;
- слишком малое количество углеводов во время еды, запоздалый или пропущенный приём пищи;
- слишком высокая физическая нагрузка без снижения дозы инсулина или увеличения приёма углеводов;
- употребление алкоголя без приёма углеводов.

Как уберечься от гипогликемий?

Для недопущения гипогликемий или снижения их количества нужно делать изменения в дозах медикаментов, диете или физической активности, поэтому в дневник самоконтроля необходимо также записывать, например, принятые углеводы и дозы медикаментов. Возможно, при визите к врачу раз в 3–4 месяца пациент может забыть о гипогликемиях, и кажется, что в данный момент гипогликемия – не главное, что пациент хочет обсудить с врачом. Поэтому хотя бы тогда,

когда уровень глюкозы становится нестабильным, или хотя бы за 2 недели до посещения врача нужно вести тщательные записи в дневнике самоконтроля диабета.

После тяжелой и продолжительной физической нагрузки гипогликемия возможна не только сразу, но и через несколько часов ночью. Поэтому важно иногда проверять уровень глюкозы в крови и в ночные часы около 2:00–3:00, особенно если днём была длительная и интенсивная физическая нагрузка, или в случае беспокойного сна, болит голова, и Вы регулярно просыпаетесь невыспавшимся.

Какие медикаменты, применяющиеся в лечении сахарного диабета, могут вызвать гипогликемию?

Гипогликемия чаще всего возникает у пациентов с сахарным диабетом, использующим в лечении инсулин или инсулин в комбинации с таблетками, понижающими уровень глюкозы в крови. Она также может появиться у пациентов, лечащихся только таблетками, понижающими уровень глюкозы в крови, напр., медикаментами группы сульфонилмочевины, однако это происходит сравнительно редко. Если для лечения Вы принимаете только таблетки, понижающие уровень глюкозы в крови, сперва сами определите уровень глюкозы в крови, чтобы проверить, является ли причиной плохого самочувствия именно гипогликемия.

Существуют ли препараты инсулина, для которых риск гипогликемии ниже?

Да, это аналоговые препараты инсулина быстрого действия (инсулины аспарт, глутизин и лиспро) и аналоговые препараты инсулина пролонгированного действия (инсулин детемир и гларгин).

Всегда ли пациент с диабетом чувствует гипогликемию? Может ли бессознательное состояние наступить неожиданно?

Если пациент болеет сахарным диабетом давно, и гипогликемии раньше были частыми, может появиться синдром нераспознавания гипогликемии. В этом случае пациент с диабетом больше не способен почувствовать первые признаки гипогликемии. Есть полезный метод: после гипогликемии подумать, какие признаки появились самыми первыми. Эти признаки нужно записать, чтобы понять, какие признаки повторяются. При появлении предупреждающего симптома необходимо **незамедлительно** принять углеводы

Что необходимо знать родным и близким, чтобы оказать помощь во время гипогликемии?

Близким нужно понимать, что для пациента с диабетом важны регулярные приёмы пищи и регулярный самоконтроль, чтобы помочь пациенту не попасть в «ловушку» гипогликемии. Также родным и друзьям необходимо изучить признаки гипогликемии и уметь оказывать помощь. Иногда вовремя поданная кружка сладкого чая может дать Вам право гордиться, что спасли друга от тяжёлых проблем со здоровьем... ■



Foto: Shutterstock.com

Будем настоящими мужчинами!



Фото: из личного архива

ГУНТА ФРЕЙМАНЕ
Председатель правления
Латвийской ассоциации диабета
Магистр психологии

Если у Вас сахарный диабет, и Вы подавлены невозможностью достижения эрекции, знайте – Вы не один! У больных сахарным диабетом, особенно с большой его продолжительностью и поздними осложнениями (периферической нейропатией) такие нарушения встречаются часто, однако эректильная дисфункция в наши дни не является непреодолимой проблемой. Хотя мужчины гораздо реже, чем женщины, обсуждают свои проблемы с друзьями и реже посещают врача, всё же рекомендуем проконсультироваться со специалистом-урологом и/или эндокринологом, который проведёт обследование и порекомендует подходящие средства для устранения эректильной дисфункции. Используя достижения современной медицины, а также тщательно контролируя уровень глюкозы в крови и давление, эректильную дисфункцию можно победить.

Что такое эректильная дисфункция и отчего она возникает?

Эректильная дисфункция – это неспособность достижения или сохранения эрекции для осуществления полового акта.

Эректильная дисфункция не является снижением полового влечения, преждевременной эякуляцией, неспособностью эякулировать или достигнуть оргазма.

Эректильная дисфункция развивается постепенно. Её первые признаки – снижение

эрекции во время сексуальной стимуляции и утром при пробуждении.

Как часто встречается эректильная дисфункция?

У пациентов с сахарным диабетом эректильная дисфункция встречается в три раза чаще, чем у мужчин без диабета. Эректильная дисфункция в легкой или тяжелой форме встречается у 50–60% мужчин с сахарным диабетом старше 50 лет. Хорошая новость – вместе с общим состоянием здоровья можно улучшить и либидо, а значит, и способность получать наслаждение от половых отношений.

Факторы риска и причины возникновения эректильной дисфункции у больных сахарным диабетом

Половое влечение возникает в головном мозге, откуда по нервным волокнам поступает сигнал кровеносным сосудам, обеспечивающим эрекцию путём притока крови к половому члену. В этот процесс вовлечён и мужской половой гормон тестостерон. На любом из упомянутых этапов может возникнуть нарушение, вызывающее эректильную дисфункцию. Проблемы со здоровьем, которые могут вызвать эректильную дисфункцию, следующие:

- коронарная болезнь сердца,
- атеросклероз,
- гипертензия,
- повышенный уровень холестерина и триглицеридов в крови (дислипидемия).

Все эти проблемы вызывают нарушения кровообращения. Курение также существенно увеличивает нарушения кровообращения и, вместе с тем, риск эректильной дисфункции.

- Долговременно повышенный уровень глюкозы в крови вызывает повреждения периферической нервной системы, следствие которой – эректильная дисфункция.
- Психологические факторы риска эректильной дисфункции – депрессия, гнев и низкая самооценка, стресс и страхи, связанные со старением, поздними осложнениями сахарного диабета и неспособностью удовлетворить партнёра. Стресс снижает реакцию мозга на тестостерон. Психологические

факторы риска имеют такое же влияние, как и физические, даже тогда, если они не являются главными причинами заболевания.

- Риск эректильной дисфункции также могут способствовать медикаменты, которые Вы принимаете для лечения других заболеваний, например, некоторые бета-блокаторы, диуретики, антидепрессанты. Чтобы устранить эту причину, обсудите с врачом возможные побочные явления лекарств, которые Вы принимаете, и конкретно вопрос, могут ли Ваши лекарства вызывать эректильную дисфункцию.

Если Вы проявляете интерес к сексу меньше и меньше, то, возможно, у Вас пониженный уровень мужских половых гормонов в крови, например, уровень тестостерона. Однако подобные нарушения встречаются редко. При необходимости врач определит причину пониженного уровня тестостерона и посоветует медикаменты для устранения проблемы.

Как диагностируется эректильная дисфункция?

Иногда именно эректильная дисфункция является причиной тщательной проверки здоровья, в результате которой диагностируют сахарный диабет и/или нарушения кровообращения.

Врач проведет опрос, физическое обследование, лабораторные анализы, а также выяснит, связана ли эректильная дисфункция с утратой интереса к сексу, нарушениями эякуляции или невозможностью достичь оргазма.

Врач задаст вопросы о том, когда у Вас в последний раз был успешный половой акт, как часто возникают трудности с достижением эрекции, есть ли у Вас ночная и утренная эрекция и эрекция при мастурбации, а также о том, возникает ли эректильная дисфункция только с конкретным партнёром/в конкретных ситуациях.

Врач также спросит о том, какие медикаменты Вы принимаете, о курении и частоте употребления алкоголя.

Во время физического обследования врач проверит наружные половые органы, простату, пульс на голенях и оволосение на стопах и ногах, измерит артериальное давление и проверит сердечную деятельность, а также

при необходимости проведёт другие исследования (например, ультразвуковое исследование для проверки кровообращения в половом члене).

Возможно, Вы не чувствуете уверенности, как именно обсуждать с врачом свою половую жизнь. Но готовы ли Вы к перспективе больше никогда не быть способным к совершению полового акта? Работа врача – предоставлять исчерпывающие ответы на Ваши вопросы и рекомендовать наиболее подходящее лечение, но для того необходим первый шаг – открытый разговор и готовность лечиться.

Профилактика и лечение эректильной дисфункции требуют упорства

Вышеупомянутые факты свидетельствуют, насколько существенно влияет на развитие эректильной дисфункции образ жизни и вредные привычки – курение, употребление алкоголя, приносящие вред как кровообращению, так и нервной системе. Длительно повышенный уровень глюкозы в крови приводит к повреждениям нервов, поэтому контроль сахарного диабета, регулярный самоконтроль и поддержание уровня глюкозы в крови близким к нормальному – один из существенных факторов профилактики и лечения эректильной дисфункции. Здоровое питание и физическая нагрузка также помогут сохранить здоровые сосуды и снизить артериальное давление, способствуя лучшему контролю диабета.

Важно регулярно принимать выписанные врачом медикаменты для снижения уровня холестерина и триглицеридов, а также артериального давления, если это необходимо. Иногда пациенты прекращают приём выписанных врачом медикаментов вскоре после достижения нормального артериального давления и/или уровня холестерина, но прекращать приём медикаментов нельзя.

Возможно, именно эректильная дисфункция может стать для Вас достаточной мотивацией для соблюдения здорового образа жизни, контроля артериального давления и уровня липидов, а также уровня глюкозы в крови. Сохраняя здоровые сосуды и нервную систему, а также устранив зависящие от Вас факторы риска, можно с большой вероятностью избежать эректильной дисфункции или успешно её излечить.

Существуют ли лекарства для устранения эректильной дисфункции?

Беспокоящие признаки эректильной дисфункции можно успешно устранить с помощью медикаментов. Врач посоветует Вам препарат, оценив возможные противопоказания, а также проинформирует о других способах устранения эректильной дисфункции. Нарушения выделения мужских половых гормонов лучше всего лечить у эндокринолога, эректильную дисфункцию – у уролога, а психологические проблемы, особенно если они вызваны каким-либо психотравмирующим событием, может помочь решить психотерапевт или сексолог. Именно при взаимодействии со специалистами можно найти решение, даже если эректильная дисфункция уже длительное время снижает качество Вашей жизни и удовлетворённость жизнью. ■

УВЕРЕННО НЕОТРАЗИМЫЙ

♂ **НОВАЯ** лекарственная форма для лечения эректильной дисфункции - жевательные таблетки со вкусом мяты

О новой лекарственной форме спрашивайте врача!

LA/AVXR/13.0006

LEVI

Глазной врач сегодня может больше!

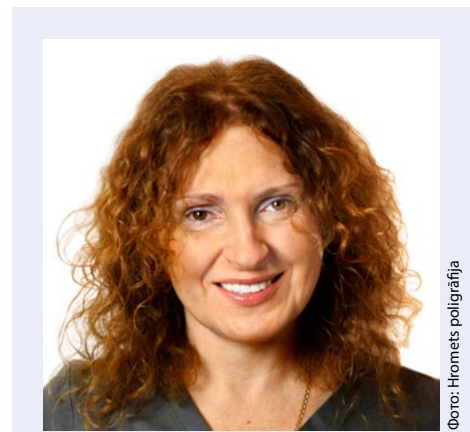


Foto: Hromets poligrāfija

Интервью с офтальмологом, врачом Клиники офтальмологии Клинической университетской больницы им. Паула Страдина и Глазной клиники Др. Лукина **ЖАННОЙ АРТИНЕЙ** (на фото)

Интервьюировала **ГУНТА ФРЕЙМАНЕ**, Председатель правления Латвийской ассоциации диабета, магистр психологии

Жанна Артия – офтальмолог с большим опытом лечения сетчатки лазером – лазерной офтальмологии – основного метода лечения повреждений кровеносных сосудов (или сетчатки), вызванного диабетом – диабетической ретинопатии, поэтому в этот раз наш разговор будет посвящён вопросам, связанным с использованием лазера с целью сохранения зрения пациентов с сахарным диабетом, а также тому, что мы сами можем делать для того, чтобы надолго сохранить хорошее зрение.

Каков современный пациент с диабетом по сравнению с тем, что было 10 лет назад?

Ж. Артия. Сегодня пациенты более информированы, больше интересуются своими глазными заболеваниями, выполняют указания глазного врача, хотят убедиться, что в будущем у них всё будет в порядке со зрением. Также пациенты меньше ждут, чтобы их направили к главному врачу, и сами обращаются за помощью, так как понимают, насколько важно получить своевременную консультацию квалифицированного специалиста. Однако эти положительные тенденции не относятся к пациентам с диабетом. Больные сахарным диабетом чаще приходят к главному врачу по своей инициативе тогда, когда поздние осложнения сахарного диабета уже вызвали нарушения зрения или тогда, когда уже произошло отслоение сетчатки или массивное кровоизлияние, и нарушения зрения очень выражены. Но в таких запоздалых случаях помочь уже гораздо сложнее, чем, если бы пациент с сахарным диабетом обратился к офтальмологу с опытом лечения больных сахарным диабетом заранее.

В образовательных материалах, адресованных больным сахарным диабетом, чаще всего напоминает, что очень большое значение имеет уровень глюкозы в крови, близкий к норме, что нужно избегать резких колебаний уровня глюкозы в крови, а также о регулярных проверках у глазного врача. На чём Вы хотели бы поставить акцент, исходя из своего опыта?

Ж. Артия. Пациент с сахарным диабетом должен учитывать, что, если врач направил

его к лазерному офтальмологу, лечение требуется незамедлительно. Не по окончании садовых работ, не после отпуска, а безотлагательно. От этого может зависеть результат лечения, а иногда и то, сможет ли пациент уберечься от потери зрения и сможет ли он хоть что-нибудь видеть.

Пациентам с диабетом часто не хватает осознания того, что лечение лазером не означает, что после него зрение пациента будет идеальным. Лечение лазером – это возможность замедлить прогрессирование осложнений диабетической ретинопатии и ухудшения зрения, но врач не может гарантировать идеального восстановления зрения.

Пациентам с сахарным диабетом нужно быть более активными партнёрами врача с целью сохранения здоровья: необходимо контролировать уровень глюкозы в крови, показатели липидного спектра крови (холестерин, триглицериды) и артериальное давление. Нужно учитывать, что повышенное давление на 30% снижает вероятность хорошего результата лечения.

Также хотелось бы привлечь внимание к тому, что пациенты с сахарным диабетом из сельских районов могут провести первоначальное лечение в Риге, а затем, когда повреждения сетчатки глаза больше не прогрессируют, и состояние стабилизировалось, продолжать лечение и контроль ближе к месту жительства. Для пациентов с сахарным диабетом из сельских районов мы стараемся уменьшить количество повторных визитов, принимая во внимание возможности конкретного человека, и, конечно же, состояние сетчатки. Ещё раз хочется подчеркнуть, что главное в своевременном начале лечения лазером и сохранении зрения – контроль у опытного глазного врача не реже раза в год.

Пациенты с сахарным диабетом иногда опасаются, что лечение лазером может быть болезненно.

Ж. Артия. Лечение лазером проводится после того, как в глаза закапаны обезболивающие капли, но болевой порог у людей отличается. Большая часть пациентов не чувствует сильной боли, только то, что лазерную терапию делает неприятной – попадание яркого света в глаза или момент, когда в глаз вставляется лупа для обеспечения врачу хорошей видимости. В этот момент происходит небольшое надавливание на глазное яблоко, что человеку непривычно и может вызвать реакцию вегетативной нервной системы, например, головокружение. Если пациент боится боли, можно принять безрецептурные обезболивающие препараты из группы нестероидных противовоспалительных средств, например, ибупрофен или парацетамол.

Для лечения диабетической ретинопатии лазер применяется уже долгое время. Усовершенствовалась ли аппаратура за это время? Как за последние годы расширились возможности лечения диабетической ретинопатии?

Ж. Артия. Аппаратура, применяемая в лазерной терапии, непрерывно совершенствуется. Аппаратура нового поколения бережёт сетчатку и вызывает меньше побочных

эффектов, например, у пациента реже возникает ухудшение зрения в темноте, ощущение бликования, различные нарушения цветового зрения. Техника также улучшается, чтобы процедура была менее болезненна для пациента, и её можно было бы выполнить быстрее и точнее. Например, техника для лазерной офтальмологии новейшего поколения даёт возможность перед выполнением процедуры спланировать, на какие места сетчатки нужно воздействовать лазером, и сразу же сделать до 20 «выстрелов». К сожалению, такая техника очень дорога.

В последнее время совершенствуются и возможности лечения макулярного отёка, или диабетической макулопатии, встречающейся у пациентов с сахарным диабетом. В Латвии сейчас также доступен медикамент, инъецируемый в глазное яблоко. Также пополняются знания врачей о том, как с помощью лазерной терапии замедлить развитие диабетической макулопатии, чтобы она не привела к потере зрения. Здесь решающую роль играет опыт врача, его профессиональность при оценке состояния сетчатки и использовании всех возможностей для лечения пациента с сахарным диабетом.

Бывает, что пациенты с сахарным диабетом принимают таблетки с черникой или другие пищевые добавки с целью замедлить прогрессирование повреждений глаз. Какое значение имеют такие препараты?

Ж. Артия. В настоящее время результаты клинических исследований, подтверждающих воздействие этих пищевых добавок, отсутствуют, но клинический опыт свидетельствует, что эти препараты не несут негативного влияния на развитие диабетической ретинопатии и макулопатии, а также на зрение в целом.

Какие физические нагрузки нежелательны, если пациенту с сахарным диабетом была проведена лазерная терапия?

Ж. Артия. У каждого пациента с сахарным диабетом различное состояние сетчатки, поэтому и рекомендации по физическим нагрузкам врач даёт индивидуально. Если у пациента с сахарным диабетом есть выраженные повреждения сетчатки, то наибольший риск заключается в отслоении сетчатки и кровоизлияниях в стекловидное тело. В таких случаях необходимо ограничить нагрузки, связанные с сильной встряской, прыжками, нахождением вниз головой, поднятием существенных тяжестей, интенсивными аэробными упражнениями. Более рекомендованы упражнения на выносливость, например, бег, езда на велосипеде, плавание. Однако необходимо помнить и то, что пациент с сахарным диабетом может навредить себе не только непредусмотренными физическими нагрузками, но и допущением резких изменений уровня глюкозы в крови, повышенным артериальным давлением и уровнем холестерина в крови.

Услышим ли мы то, что хотела сказать нам др. Жанна Артия с 30-летним опытом лазерного лечения пациентов с сахарным диабетом? Возможно, список ежегодных проверок, которые проходят пациенты с сахарным диабетом, слишком длинный, поэтому они не очень спешат с посещением глазного врача. Возможно, трудно вовремя попасть к опытному лазерному офтальмологу, потому что сначала нужно попасть к семейному врачу, дождаться очереди к ближайшему главному врачу по месту жительства, и только тогда путь приведёт к цели... Однако вспомним, что глаз – это орган, не терпящий промедлений. Вспомним также про так привычное «дважды два» сахарного диабета – нормальный уровень глюкозы, холестерина и триглицеридов в крови, а также давление. И то, что никто не обещал нам летнее радужное утро. Наступит ли такое утро через месяц, зависит и от нас самих. ■



Foto: shutterstock.com

Обучайтесь уже сегодня!



Фото: из личного архива

Интервью с эндокринологом, врачом Отделения эндокринологии Рижской Восточной клинической университетской больницы, доцентом Рижского университета им. Паула Страдиня **ИЛЗЕ КОНРАДЕ** (на фото)

Интервьюировала **ГУНТА ФРЕЙМАНЕ**, Председатель правления Латвийской ассоциации диабета, магистр психологии

Каков современный пациент с диабетом по сравнению с тем, что было 10–15 лет назад?

И. Конраде. Пациенты с сахарным диабетом изменились. Они более мотивированы соблюдать советы врача о контроле диабета, регулярно измерять уровень глюкозы в крови. Возможно, это потому, что во всём обществе здоровье воспринимается как ценность, возросла информированность о вопросах, связанных со здоровьем. В моей практике эндокринолога в последние годы не было пациентов, которые, например, прерывали бы приём медикаментов для лечения диабета или самовольно меняли дозировку препаратов, как это иногда случалось 10 лет назад. По мнению врачей неотложной медицины, количество вызовов для оказания помощи больным диабетом с гипогликемией снизилось на 50–60%. Также существенно меньше тяжёлых случаев декомпенсации сахарного диабета.

Чаще пациенты с диабетом нуждаются в неотложной медицинской помощи, когда в слишком больших количествах употреблялся алкоголь или у пациента не было возможности получить инсулин. Это, например, случается, если пациенты работают за границей и посещают врача только тогда, когда есть возможность приехать в Латвию.

Значит, можно сказать, что «советское наследство» – уверенность, что здоровье ничего не стоит, и о здоровье должен беспокоиться лишь врач, хотя бы частично преодолено? Люди чувствуют себя более ответственными?

И. Конраде. Да.

Пациентам с сахарным диабетом, ответственным за своё здоровье, очень важно пройти обучение о сахарном диабете. Какие возможности есть для этого?

И. Конраде. Эндокринологи, работающие в амбулаторных учреждениях, не получают финансирования, специально предназначенного для обучения пациентов с диабетом, поэтому вся работа, проводимая врачами, базируется на энтузиазме и понимании того, что обучение для пациентов с диабетом существенно важно? Часть эндокринологов работают вместе с медицинской сестрой, и сообща проводят обучение пациентов с диабетом как после установления диагноза, так и при изменении лечения. Основная информация пациенту с диабетом предоставляется. Однако эта работа не может выполняться долгие годы без соответствующей оплаты. Параллельно эндокринологам, работающим амбулаторно, обучение также можно получить в дневном стационаре (по направлению семейного врача или эндокринолога) в Центре эндокринологии Клинической университетской

больницы им. Паула Страдиня. В свою очередь, в отделении эндокринологии Рижской Восточной клинической университетской больницы обучаются пациенты с диабетом, которые лечатся в отделении. Учитывая нагрузку, больше обучаются больные сахарным диабетом, которые лечатся препаратами инсулина.

Пациенты с диабетом часто утверждают, что во время очередного визита не получают достаточно исчерпывающей информации от своего врача. Есть ли у пациента с диабетом возможность получить более исчерпывающие объяснения о связанных с диабетом проблемах, если пациент запишется на особый приём к врачу для обучения?

И. Конраде. Не могу придумать ни одной причины, почему врач может отказаться от обучения пациентов на внеочередном приёме. Другая сторона данного вопроса – пациенту желательно приходить на консультацию с конкретными вопросами или конкретными проблемами. Не стоит задавать врачу вопросы о том, «что нового в лечении диабета». Врач может помочь пациенту решить конкретную проблему, а общую информацию о новинках лучше искать в обществах пациентов, газетах, журналах и интернете. Газета *Диабет и здоровье* также может служить для пациентов с диабетом источником информации о новинках.

Как вы оцениваете издания о сахарном диабете, доступные для пациентов в Латвии? От пациентов часто можно слышать фразу о том, что они не желают читать книги, например, о диете, так как они якобы сложны для понимания. Проще воспринять информацию, когда кто-либо её объяснит.

И. Конраде. В Латвии распространяются разнообразные, чаще изданные фармацевтическими компаниями, информационные материалы для пациентов с сахарным диабетом. Они предназначены для донесения простой основной информации. Читать книги о сахарном диабете, например, книгу «Азбука сахарного диабета» («Sukura diabēta ABC») – означает учиться в университете диабета, хотеть выяснить всё до мелочей. Самое главное – понимать, зачем нужны эти знания. Важно ведь не количество прочитанных книг, а образ жизни пациента с диабетом, достигнутый контроль диабета. Я думаю, что только 25–30% пациентов с диабетом нуждаются в новых знаниях, новой информации, а остальным нужно получить поддержку для мотивации вести более здоровый образ жизни.

Результат обучения – это не просто знания, а умение эти знания применить.

И. Конраде. Действительно. Если больной диабетом приходит к врачу как в театр, например, послушать, что новенького произошло в лечении диабета, это фактически означает, что он не выполнил «домашнюю работу» и не потрудился сформулировать, какова его основная проблема в данный момент жизни с диабетом. Если пациент не осознаёт проблемы, то понятно, что не последует никакой конкретной работы,

знания не будут применены на практике, они не превратятся в здоровую диету, более интенсивные физические нагрузки, более тщательный контроль диабета.

Что необходимо для того, чтобы пациенты с сахарным диабетом были более заинтересованы как в обучении о диабете, так и в изменении своего образа жизни?

И. Конраде. Чтобы вывести обучение пациентов с сахарным диабетом на новый уровень, оно должно оплачиваться государством. Врач, работающий в области обучения пациентов с сахарным диабетом, занимается эмоционально тяжёлой работой, используя как медицинские знания, так и психологические и педагогические навыки, и за эту работу врач должен получать соответствующую оплату.

Обучение также должно проводиться в специальных центрах, где пациенты получали бы знания, как на практике реализовать советы о здоровом образе жизни, например, совместно готовя здоровую пищу, занимаясь скандинавской ходьбой или другими видами физической нагрузки с параллельным контролем уровня глюкозы в крови. У пациентов с диабетом часто не хватает навыков приготовления простых и здоровых блюд, так как нет уверенности, что эти блюда будут вкусными. После того, как блюдо приготовлено и попробовано, есть большая вероятность того, что пациент приготовит что-то подобное и дома. Пациентов также необходимо мотивировать, используя некоторые приёмы консультирования. Также пациентам желательно хотя бы два раза в месяц встречаться в группах поддержки, потому что мотивационные мероприятия раз в год неэффективны.

Как Вы считаете, почему образ жизни так трудно изменить?

И. Конраде. Пациент с сахарным диабетом после установления диагноза вступает в «новую жизнь» с наилучшими намерениями. Пациент начинает придерживаться здорового питания, уменьшает количество потребляемых калорий, увеличивает физическую нагрузку. Однако повседневная суета и нагрузка на работе берут своё. Вскоре больной диабетом приходит к парадоксальному выводу, что нездоровая, но легкодоступная, относительно дешёвая и вкусная еда – единственное, что приносит наслаждение после долгого и утомительного дня, наполненного стрессами, конфликтами и часто недооценённой работой. Верна и простая фраза: «Измени привычку – изменишь жизнь». Но это не всегда легко.

Из разговора с доцентом Илзе Конраде можно сделать вывод, что каждому нужно выполнить «домашнюю работу» и отправиться к врачу с конкретными вопросами о том, что мешает достижению лучшей жизни с сахарным диабетом. Того, что мы прочитали и знаем, недостаточно. Каждый день должен начинаться не с готовности точно помнить, сколько углеводов в продуктах, а с похода на кухню и приготовления здоровой еды для большей уверенности в себе и жизнерадостности. ■



Фото: shutterstock.com



ACTOVEGIN® Forte. ВОССТАНОВИ ПАМЯТЬ!

Одна-две таблетки три раза в день обеспечивают большой приток энергии к мозгу и улучшают вашу память.

Перед употреблением проконсультируйтесь с врачом или фармацевтом и внимательно прочтите инструкцию!
Безрецептурный медикамент. Реклама изготовлена 03.2014, заказчик ООО Takeda Latvia, www.takeda.lv

НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ВРЕДНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ!



ДАРИТ ВАМ ВРЕМЯ!

- ♥ 1–2 таблетки в день предотвращают образование тромбов в кровеносных сосудах
- ♥ Уменьшают риск инфаркта и инсульта
- ♥ Низкодозовый аспирин бережный к желудку

HJERTEMAGNYL 75 МГ И 150 МГ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ИШЕМИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, В Т.Ч. В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОВТОРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ТРОМБОЗОВ.

*Консультируйтесь с врачом о наиболее подходящем для вас применении Hjertemagnyl.
Безрецептурный медикамент. Реклама изготовлена 03.2014, заказчик ООО Takeda Latvia, www.takeda.lv*



Пожалуйста, прочтите инструкцию.

НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ВРЕДНО ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ!