

ДИАБЕТ

ОСЕНЬ 2014 (#2) ISSN 2255-9973

БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА

ОФИЦИАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ ЛАТВИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ ДИАБЕТА

и здоровье

ДИАБЕТ

здоровое питание

начинается с завтрака

**ДИАБЕТ:
ЗАЩИТИМ НАШЕ БУДУЩЕЕ**

www.worlddiabetesday.org



Всемирный день диабета
14 ноября

Содержание

ВСТУПЛЕНИЕ

- Вступительное слово редакции 2
Всемирный день диабета в календаре
пациента с сахарным диабетом 3

КОНТРОЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- Что говорят о почках результаты
анализов? 4
Самоконтроль в случае
инфекционных болезней 6

ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- Новые возможности в лечении
сахарного диабета второго типа 7
Лекарства, принимаемые сегодня,
влияют на завтрашний день
пациентов! 8
Всегда ли более
длинная игла лучше? 9
Новые возможности в лечении
диабета! Используйте их! 10
Здоровая диета начинается
с завтрака 12
Болезнь или не болеть гриппом –
тоже наш выбор 14

ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- Диабетическая нефропатия –
не смертный приговор 16
Команда ухода за диабетической
стопой – на палубу! 17

ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- Пациент с сахарным диабетом
на работе 18

Здравствуйтесь, читатель!



Фото: из личного архива

Д-р **ИНГВАРС РАСА**
Президент Латвийской ассоциации диабета
Эндокринолог
Рижская Восточная клиническая
университетская больница
Елгавская поликлиника
Рижский университет им. П. Страдина

Здравствуйтесь, читатель! Поздравляю – Вы ещё живы и держитесь!

Латвийские партии до выборов проводили социологические опросы, в результате которых они все получили один и тот же ответ: одна из важнейших проблем в Латвии – здравоохранение. Каждая партия выделила заботы о здравоохранении золотыми буквами. То есть, в качестве приоритета. Политический приоритет, проще говоря, означает взять здравоохранение под свою опеку и в своё ведение, назначить на пост заведующего здравоохранением самого умного, самого опытного и, в то же время, самого влиятельного политика, который знает, как направить деньги в отрасль здоровья. Всё знает. Всё умеет. Всё может. Может встать грудью к дыре, через которую из Латвии утекают врачи, в том числе, эндокринологи. По крайней мере,

два эндокринолога, эмигрировавших в этом году – это много? Почти пятая часть... С чем нужно считаться всем нам и новому министру? В 2010 году отрасль здоровья получила сумму, составляющую 3,8% от внутреннего валового продукта. В 2011 году – 3,4%, в 2011 году – 3,2%, в 2013 году – 3,0%. В этом году Закон о государственном бюджете предусматривает получение здравоохранением всего 2,9% от внутреннего валового продукта, в 2015 году (согласно закону «О среднесрочных рамках бюджета в 2014, 2015 и 2016 годах») – 2,7%, а в 2016 году – 2,5%. Новый министр здравоохранения начнёт работу с возросшими долгами, в том числе долгами больниц. Но, чтобы показать всё в розовом цвете и начистить партийные пёрышки, политики проголосуют за предоставление дополнительного финансирования лишь в размере нескольких миллионов, например, на вакцинацию,

лечение гепатита С. А реально необходимых для здравоохранения средств дополнительно не дадут. То есть, как всегда, потребуются снижение существующих расходов на больницы, лекарства, лечение больных. Другими словами – квоты, очереди; квоты, очереди; квоты, очереди.

Что делать Вам, читатель? Затянуть пояс в очередной раз. КОНЕЧНО. Читать и просвещаться о своей болезни. ■

Держитесь! Выживайте!
Читайте «Диабет и здоровье»!
Читайте и просвещайтесь –
этого у Вас никто не сможет
отнять!
Поздравляю с Всемирным
днём диабета!



Фото: из личного архива

ГУНТА ФРЕЙМАНЕ
Ответственный редактор
«Диабет и Здоровье»
Председатель правления
Латвийской ассоциации диабета
Магистр психологии и социальных наук

У сахарного диабета свой календарь, в котором *точка отсчёта* и центральное событие – Всемирный день диабета. Интересно, что такое мероприятие, акция проходит на всех континентах, практически во всех странах мира. Всемирный день диабета – это тема, которую можно обсудить с пациентом с диабетом совершенно другой страны и культуры, и это сблизит вас, вы почувствуете, что разговариваете на одном языке и понимаете друг друга. Потому что во всём мире для пациентов с сахарным диабетом, наряду с заботами о работе, семье, политическими новостями и интересными культурными мероприятиями, важно обеспечение основных потребностей: наличие качественного лечения диабета, ухода, возможности читать и изучать сахарный диабет. Это *жизненные потребности* пациента с сахарным

диабетом. Если они не удовлетворяются, то нет прочного основания ни для работы, ни для отношений, ни для семьи. Всемирный день диабета – это напоминание миру об этих основных нуждах: не забывайте! Мы здесь! Напоминание чиновникам, политикам, предпринимателям, всем-всем. И официанту в кафе, куда однажды может войти пациент с сахарным диабетом с тяжёлой гипогликемией и показать, что ему срочно необходимо сладкое питьё. И учителю или воспитателю детского сада, которым в дверь однажды постучит мама ребёнка, больного диабетом. И полицейскому, которому нужно отличить полубессознательного пациента с диабетом от пьяницы. Всем. Всемирный день диабета – это напоминание и каждому из нас, насколько хрупко равновесие, как просто начать игнорировать порой надоевшие советы о том, каким должен быть

образ жизни пациента с сахарным диабетом, что говорят люди, желающие только добра. Равновесие так хрупко... И потом обязательно наступит сожаление, но будет поздно, зрение уже не вернуть, работу почек не восстановить, и стопу не пришить назад. Давайте беречь хрупкое равновесие! Давайте с благоговением относиться к тому, как много нам дано – возможность жить, работать, чувствовать, достигать, подтверждать, любить, осуществлять. Ведь совсем не удивительно, что люди болеют и умирают от разных страшных болезней. Удивительно то, что мы можем преодолеть, справиться, жить с таким серьёзным заболеванием, как сахарный диабет. Вместе мы можем многое. Подтверждение тому – Всемирный день диабета. Всемирный день диабета, который неизменно светло-голубого цвета – цвета неба и надежды. ■



Поддержка · Знания · Информация



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 18 000, на русском языке 12 000)
Периодичность: раз в шесть месяцев
В случае публикации и цитирования в письменной форме получение разрешения от «Диабет и здоровье» обязательно
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 можно получить в Латвийской ассоциации диабета в Риге на ул. Кр. Барона, 133, LV-1012, по понедельникам, средам и пятницам с 14:00 до 18:00
Телефон для информации: 67 378 231
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



Всемирный день диабета в календаре пациента с сахарным диабетом



Фото: из личного архива

ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

Ответственный редактор «Диабет и Здоровье»

Председатель правления Латвийской ассоциации диабета
Магистр психологии и социальных наук

Что такое Всемирный день диабета?

Всемирный день диабета – это глобальная кампания мирового масштаба для информирования общества о первых признаках сахарного диабета, факторах риска, осложнениях и возможностях лечения. Всемирный день диабета был провозглашён Международной федерацией диабета (*International Diabetes Federation*) в 1991 году. Его отмечают 14 ноября – в день рождения одного из открывателей инсулина Фредерика Бантинга. В Латвии мероприятия Всемирного дня диабета начала проводить Латвийская ассоциация диабета в 1993 году, сразу после своего основания. Латвийская ассоциация диабета – член Международной федерации диабета с 2004 года. В 2006 году Организация Объединённых Наций приняла резолюцию 61/225, в которой сказано, что «сахарный диабет – это хроническое, инвалидизирующее заболевание, требующее дорогого лечения, связанное с существенными осложнениями, представляющее серьёзный риск для семей, государств и всего мира», поэтому 14 ноября объявлено Всемирным днём диабета, провозглашённым ООН. В первый раз угроза, вызванная хроническим заболеванием, приравнена к эпидемиям, вызванным инфекционными заболеваниями, туберкулёзу и ВИЧ/СПИД.

Светло-голубой круг – знак сахарного диабета

У многих народов светло-голубой круг символизирует жизнь и здоровье. Небо, объединяющее все нации, имеет светло-голубой цвет, который одновременно является цветом флага Организации Объединённых Наций. Круг символизирует единство людей, вовлечённых в лечение и уход за пациентами с сахарным диабетом, которые противостоят пандемии. Только общими усилиями, при активном участии пациентов с сахарным диабетом, их семей, врачей, медицинских сестёр, фармацевтов, социальных работников, психологов, объединив ресурсы государства и частных партнёров, возможно ограничить распространение сахарного диабета и уменьшить отрицательно влияние этой болезни на судьбы отдельных людей и развитие государств. Прикрепим значок

со светло-голубым кругом и почувствуем единение!

Что ещё можно делать во Всемирный день диабета?

Осветите какое-либо строение или природный объект синим цветом! Зажгите синий свет в своём окне!

Параллельно подсветке больших, значимых объектов (что не всегда легко осуществить), каждый из нас 14 ноября может разместить синие фонарики, синие свечи или синие лампочки в окнах своего дома, аптеки, офиса или магазина. У каждого есть возможность продемонстрировать понимание серьёзности проблемы сахарного диабета или солидарность с пациентами с сахарным диабетом.

Что можно делать в любой другой день?

Прикрепите значок с синим кругом какому-либо значительному или известному человеку в вашей местности!

Помогите обществу быстрее запомнить, что означает значок с синим кругом, чтобы он стал таким же узнаваемым, как символ СПИДа и другие! Прикрепите значок с синим кругом – символ сахарного диабета – своему учителю или учителю своего ребёнка, тренеру спортклуба, руководителю

самоуправления или организации, политику, актёру, другому популярному человеку! Сфотографируйте этот момент и информируйте об этом местную газету, радио или поместите на интернет-страницу (например, www.draugiem.lv) или пошлите фотографию на сайт Международной федерации диабета <http://www.idf.org/worlddiabetesday/pin-personality>.

Знайте своих «героев диабета» и информируйте о них общество!

Вы знакомы с человеком, поддерживающим пациентов с сахарным диабетом, информирующим общество о сахарном диабете, обучающим жить с сахарным диабетом, объясняющим возможность получения услуг здравоохранения, защищающим права пациентов с сахарным диабетом, вдохновляющим других жить здоровой жизнью? Вместе с другими пациентами с сахарным диабетом, социальной службой самоуправления и предпринимателями подумайте, как можно поблагодарить вашего героя!

Расскажите об этом человеке в газете, ТВ, на радио, чтобы общество узнало о сахарном диабете больше, и чтобы его пример дал силы другим! Вы можете послать свою историю и фотографии на сайт Международной федерации диабета <http://www.idf.org/worlddiabetesday/heroes>, где о герое из Латвии смогут прочитать люди со всего мира. ■

Повышен ли у вас риск возникновения диабета?

У Вас повышен риск заболеть сахарным диабетом 1 типа, если Вы болели заболеваниями поджелудочной железы и/или у Вас были аутоиммунные заболевания.

У Вас повышен риск заболеть сахарным диабетом второго типа, если:

- кто-то из Ваших родственников первой линии болел диабетом;
- Вы старше 45 лет;
- у Вас лишний вес (индекс массы тела выше 27 кг/м²; это означает, что вес тела – 120% от нормального);
- у Вас был сахарный диабет во время беременности;
- Вы – женщина, родившая ребёнка тяжелее 4,1 кг;
- у Вас повышенное давление ($\geq 140/90$ мм рт. ст.);
- у Вас понижен уровень холестерина липопротеинов высокой плотности в крови ($\leq 0,9$ ммоль/л) и/или повышен уровень триглицеридов в крови ($\geq 2,82$ ммоль/л);
- Ваш вес при рождении был выше или ниже нормы;
- Вы курите.

Есть ли у вас признаки сахарного диабета?

- Постоянная жажда.
- Частые мочеиспускания, также ночью. У детей может быть и недержание мочи.
- Выраженная усталость.
- Изменения аппетита.
- Замутнённое зрение.
- Необъяснимая потеря веса.
- Зуд.
- Медленное заживление ран и воспалений.
- Потеря чувствительности или чувство покалывания в руках и стопах.
- Тошнота, рвота.
- Высыпания на коже, фурункулы.

У каждого человека набор симптомов может быть различным. Все названные признаки не всегда характерны.

Если у Вас есть какой-либо из перечисленных симптомов, или по какой-то другой причине Вы подозреваете, что у Вас может быть сахарный диабет, обратитесь к врачу. Врач поставит Вам диагноз, сначала определив уровень глюкозы в крови.

Есть основания полагать, что в Латвии количество пациентов с сахарным диабетом в 2 раза больше, так как часто диабет диагностируют запоздало. Зная симптомы сахарного диабета, можно своевременно обнаружить болезнь и уберечься от опасных для здоровья состояний.

Профилактика сахарного диабета

Профилактические меры для сахарного диабета первого типа неизвестны.

Диабет второго типа можно устранить или отсрочить, сохраняя нормальный вес тела и увеличив физические нагрузки.



ЕСТЬ ЛИ У ВАС РИСК САХАРНОГО ДИАБЕТА?
ИЗМЕРЬТЕ ОБЪЁМ ТАЛИИ!

www.worlddiabetesday.org
www.diabets-asoc.lv

Латвийская ассоциация диабета
Ул. Кр. Барона, 133, Рига, LV-1012 • Тел.: 67378231



Всемирный
день
диабета
14 ноября



Что рассказывают о наших почках анализы?

Фото: из личного архива



БАЙБА ВЕРНЕРЕ

Врач-интернист
Клиническая
университетская
больница им.
П. Страдина
Резидент-нефролог
Рижского университета
им. П. Страдина

Фото: из личного архива



Д-р мед. ИНАРА АДАМСОНЕ

Врач-нефролог
Клиническая
университетская
больница им.
П. Страдина

Ассистент кафедры внутренних болезней
Рижского университета им. П. Страдина

Каждому пациенту с сахарным диабетом нужно регулярно проводить определённые лабораторные исследования, указывающие на степень компенсации заболевания и позволяющие судить о возможных осложнениях диабета (см. таблицу 1). Среди этих исследований можно найти несколько анализов, позволяющих определить повреждение почек, вызванное сахарным диабетом, или диабетическую нефропатию (эти исследования отмечены в таблице *). Для своевременной диагностики диабетической нефропатии и её успешного лечения лабораторные исследования нужно проводить своевременно. Прочитайте про исследования! Если Вы думаете, что Вам нужно провести какое-либо исследование, но врач его не рекомендовал, обсудите этот вопрос со своим семейным врачом или нефрологом! Врач выслушает Вас и даст ответ о необходимости исследования.

Микроальбуминурия – первый вестник диабетической нефропатии

Определение микроальбуминурии в моче – самый ранний лабораторный критерий диабетической нефропатии. Это означает, что микроальбуминурия – первый признак, свидетельствующий о развитии диабетического повреждения почек, поэтому этот анализ особо важно сделать, для своевременной диагностики диабетической нефропатии и начала её лечения.

Пациентам с сахарным диабетом первого типа нужно проверить наличие микроальбуминурии через 5 лет после установления диагноза, а пациентам с сахарным диабетом второго типа – сразу после установления диагноза сахарного диабета. Микроальбуминурия также свидетельствует о риске осложнений на сердечно-сосудистую систему у пациента с сахарным диабетом. У пациентов даже с незначительным количеством альбумина в моче повышен риск сердечно-сосудистых заболеваний и смертности. Поэтому пациентов с сахарным диабетом, у которых констатируется даже незначительное количество альбумина в моче, нужно исследовать на наличие сердечно-сосудистых заболеваний и очень энергично начать коррекцию факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Проверку на микроальбуминурию обычно проводят одним из двух методов (см. таблицу 2):

- определяют соотношение альбумина и креатинина в отдельной порции мочи, или
- определяют количество альбумина в образце мочи, собираемом 24 часа (это измерение также позволяет определить показатель функции почек – клиренс креатинина).

Важно вместе с врачом достичь целевых значений давления!

Прогрессированию диабетической нефропатии также способствует повышенное артериальное давление, поэтому пациентам с сахарным диабетом нужно регулярно измерять артериальное давление.

Целевые значения давления для пациентов с сахарным диабетом – <130/80 мм. рт. ст., а для пациентов даже с небольшим содержанием белка в моче – <125/75 мм. рт. ст. Помните! Такое давление должны достичь пациенты с сахарным диабетом любого возраста!

Если давление слегка превышает указанные значения, его начальное снижение можно достичь изменением образа жизни – бросив курить, снизив лишний вес тела, снизив количество употребляемой в пищу поваренной соли, не употребляя алкоголь, или употребляя его очень редко, больше времени уделяя физическим нагрузкам.

При повышении давления части пациентов с сахарным диабетом достаточно одной группы снижающих давление медикаментов, но часто необходимо принимать комбинацию нескольких видов лекарств. Не следует опасаться приёма нескольких медикаментов для снижения давления, так как самое важное – достижение целевых значений давления, чтобы снизить отрицательное влияние повышенного давления на органы и системы органов. Чаще всего для коррекции давления

пациентам с диабетом назначаются медикаменты группы ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) или блокаторов рецепторов ангиотензина (БРА). Медикаменты этих групп снижают давление и другие сердечно-сосудистые явления (например, инсульт, инфаркт миокарда). Так как в результате действия иАПФ и БРА снижается давление в почечных клубочках, они также уменьшают выделения белка с мочой. Пациентам с микроальбуминурией более 30 мг за 24 часа рекомендуется приём иАПФ и БРА и в случае, если давление не повышенное, и дозы медикаментов должны быть насколько возможно высокими, чтобы достичь благоприятного влияния на работу почек.

Скорость клубочковой фильтрации – важный показатель

Так как диабетическая нефропатия является наиболее частой причиной хронической почечной недостаточности, то, для оценки почечной функции всем пациентам важно определить скорость клубочковой фильтрации (СКФ, GFR), по которой можно определить стадию заболевания почек.

На каждой стадии заболевания почек пациентам с сахарным диабетом нужно контролировать набор лабораторных анализов. Лабораторные исследования и частоту их проведения для пациентов с диабетической нефропатией и прогрессирующей почечной недостаточностью см. в таблице 3.

На каждом этапе – свои важные задачи лечения! Определить их помогут лабораторные исследования!

У пациентов с СКФ >90 мл/мин клинически и лабораторно нарушения функции почек отсутствуют, поэтому цель на этой стадии заболевания почек – устранение факторов риска прогрессирования почечной недостаточности.

Если СКФ составляет 60–89 мл/мин, главная задача, так же как и на предыдущей стадии – снижение факторов риска и определение скорости ухудшения почечной функции.

Ранние клинические симптомы у пациентов наблюдаются с СКФ 30–59 мл/мин. На этой стадии заболевания почек могут проявиться повреждения нервов, малокровие, нарушения костного и минерального обмена веществ (пониженный уровень кальция и повышенный уровень фосфора, повышенный уровень паратиреоидного гормона).

Для коррекции малокровия пациентам назначаются препараты эритропоэтина, чтобы уровень гемоглобина достигал 11–12 г/дл. Если у пациента обнаруживается дефицит железа, его обязательно необходимо компенсировать препаратами железа.

Помните, что именно своевременно проведенные лабораторные проверки помогут вместе с врачом не допустить снижения качества жизни, давая возможность жить более активно и долго! ■

Таблица 1. Лабораторные исследования для пациентов с сахарным диабетом и диабетической нефропатией

Лабораторные исследования
Глюкоза (натощак, 2 часа после еды или в другое время)
Гликированный гемоглобин (HbA _{1c})
Липидные показатели натощак: <ul style="list-style-type: none"> • общий холестерин (КН); • холестерин липопротеидов высокой плотности (ABL H); • холестерин липопротеидов низкой плотности (ZBL H); • триглицериды (TG).
Креатинин и рассчитанная скорость клубочковой фильтрации (СКФ, GFR – показатель функциональных возможностей почек, который вычисляются по формуле, основываясь на уровне креатинина в сыворотке, возрасте, поле и весе)*
Тест на микроальбуминурию – определение незначительного количества белка (обычно это белок, называемый альбумином, который содержится в очень маленьком количестве, которое нельзя определить с помощью обычного анализа мочи) в моче с помощью особого метода – тест-полоски или количественными методами *
Анализ мочи: <ul style="list-style-type: none"> • наличие в моче глюкозы; • кетоновых тел; • белка; • различных клеток (эритроцитов, лейкоцитов, эпителиальных клеток) • и других структур (цилиндров, жиров, кристаллов). *
Посев мочи для определения в ней бактерий (при клинической картине мочевых путей)

Таблица 2. Методы определения количества альбумина в образце мочи и результаты

Категория	Соотношение альбумина/креатинина в отдельной порции мочи (мг/г)	Количество альбумина в суточной моче (мг/24 часа)
Норма	<30	<30
Микроальбуминурия	30–299	30–299
Клиническая альбуминурия (макроальбуминурия)	≥300	≥300

Таблица 3. Лабораторные исследования и частота их проведения для пациентов с диабетической нефропатией и прогрессирующей почечной недостаточностью

Исследование	Стадия хронического заболевания почек				
	1	2	3	4	5
Артериальное давление	На каждом визите	На каждом визите	На каждом визите	На каждом визите	На каждом визите
Креатинин	Раз в год	Раз в 6 мес.	Раз в 3 мес.	Каждый месяц	Каждый месяц
Мочевина	–	–	Раз в 3 мес.	Каждый месяц	Каждый месяц
СКФ (GFR)	Раз в год	Раз в 6 мес.	Раз в 3 мес.	Каждый месяц	Индивидуально
Микроальбумин, или белок в моче	Раз в год	Раз в 6 мес.	Раз в 3 мес.	Индивидуально	Индивидуально
Анализ мочи	Раз в год	Раз в 6 мес.	Раз в 3 мес.	Индивидуально	Индивидуально
Показатели липидного спектра (КН, ZBL H, ABL H, TG)	Раз в год	Раз в год	Раз в год	Раз в год	Раз в 6 мес.
Калий	–	–**	Раз в 3 мес.	Каждый месяц	Индивидуально
Гемоглобин	Раз в год	Раз в год	Раз в 6 мес.	Раз в 3 мес.	Каждый месяц
Ферритин	–	–	Только при наличии анемии (малокровия)	Раз в 6 мес.	Раз в 3 мес.
Кальций и фосфор	–	–	Раз в 6 мес.	Раз в 3 мес.	Раз в 3 мес.
Паратиреоидный гормон	–	–	Раз в год	Раз в 6 мес.	Раз в 3 мес.
Альбумин	–	–	Раз в год	Раз в 3 мес.	Раз в 3 мес.

**Через 1 неделю после начала терапии для понижения артериального давления препаратами групп иАПФ и БРА



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!

НЈЕРТЕМАГНЈЛ®

ДАРИТ ВАМ ВРЕМЈА!

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

НЈЕРТЕМАГНЈЛ 75 МГ И 150 МГ ПРИМЕНЈАЮТ ПРИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ИШЕМИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЈАХ, В Т.Ч. В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОВТОРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ТРОМБОЗОВ.

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



Пожалуйста, прочтите инструкцию.

НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ВРЕДНО ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ!

Самоконтроль пациента с сахарным диабетом в случае инфекционных заболеваний

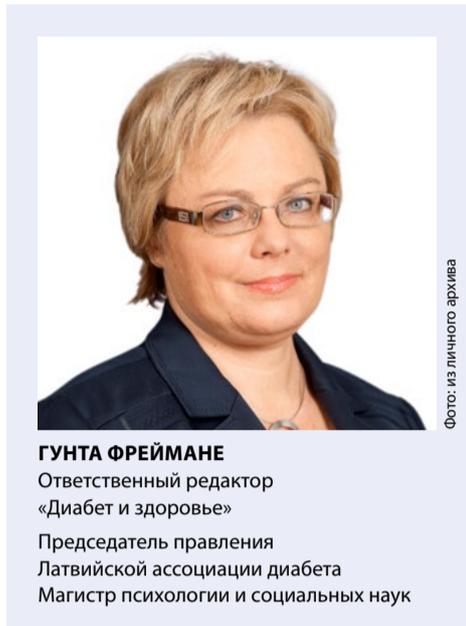


Фото: из личного архива

ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

Ответственный редактор
«Диабет и здоровье»

Председатель правления
Латвийской ассоциации диабета
Магистр психологии и социальных наук

От инфекций никто не застрахован

У пациентов с сахарным диабетом больший риск заболеть простудными заболеваниями, гриппом, воспалением лёгких и другими инфекционными заболеваниями. Инфекционные заболевания и «диарея путешественников» угрожает нам и в рабочих командировках, и в отпуске. Пациенты с диабетом чаще попадают в больницу в результате разных инфекционных заболеваний и в 3–4 раза чаще умирают от осложнений, вызванных этими заболеваниями. Но пациенты с диабетом сами могут сделать многое, чтобы защититься от вирусных инфекций и, умело контролируя сахарный диабет, существенно уменьшить риск осложнений тяжёлых инфекций. Ознакомьтесь с этой статьёй и затем обсудите со своим врачом, как поступить, если Вы заболели вирусной инфекцией.

Как эффективнее защититься от вирусных инфекций?

Необходимо достичь хорошей компенсации диабета.

- Питайтесь здоровой, полноценной пищей в соответствии с Вашей диетой.
- Одевайтесь соответственно погодным условиям.
- Своевременно (оптимально – в октябре) вакцинируйтесь от гриппа или других заболеваний, вызываемых вирусами.
- Тщательно соблюдайте личную гигиену, мойте руки перед едой и после посещения туалета, а также по возвращению домой из общественных мест, например, магазинов.
- В путешествиях пейте бутилированную воду, а лучше – минерализованную воду.
- Проводите меры по укреплению иммунитета, в числе которых – здоровое питание, регулярные физические нагрузки, достаточное количество сна.

Даже если Вы пропустили оптимальное время вакцинации, лучше вакцинироваться, чем не делать этого.

Прочитайте статью профессора Б. Розенталя на стр. 14., где даны советы о действенных безрецептурных препаратах для профилактики инфекций, и разъяснена необходимость вакцинации!

Если инфекционное заболевание всё же настигло Вас

Возможно, у вас плохой аппетит, но не прерывайте использование инсулина или таблеток для снижения уровня глюкозы в крови! Во время инфекционного заболевания организм усиленно выделяет гормоны, действующие против инсулина и повышающие уровень глюкозы в крови, например, адреналин, кортизол. Они влияют на уровень глюкозы в крови не только у пациентов с диабетом, использующих препараты инсулина, но и у всех пациентов с диабетом.

Пациентам с диабетом, использующим препараты инсулина, возможно, придётся повысить дозу инсулина продлённого действия примерно на 10–20%, и дополнительно, по необходимости, вводить инсулин короткого действия, исходя из допущения, что 1 МЕ инсулина понижает уровень глюкозы в крови на 2 ммоль/л.

Вместе с эндокринологом своевременно разработайте план действия по изменению доз инсулина в случае простуды и других инфекционных заболеваний!

Старайтесь придерживаться привычной диеты, чтобы уровень глюкозы в крови не менялся слишком резко!

Если Вы действительно не способны ничего съесть, замените обычные блюда продуктами, содержащими углеводы, например, соком, мороженым, йогуртом.

Пейте часто, маленькими порциями. Иногда, особенно при наличии тошноты и рвоты, сладкое питьё нужно принимать по 2 чайные ложки за 1 раз.

В перерывах между едой пейте много жидкости, не содержащей углеводы, например, минеральную воду, чай без сахара. Всего желательно выпивать около 3 литров воды в день, если нет рвоты. В случае рвоты и диареи пейте жидкость с заменителями солей, которую можно приготовить из растворимых таблеток, продающихся в аптеке, для обеспечения организма необходимыми солями, количество которых резко снижается при рвоте и тошноте, ухудшая самочувствие.

В таких случаях нужно рассмотреть возможность лечения в больнице в неотложном порядке!

Самое важное – регулярный и частый контроль уровня глюкозы в крови

Контролируйте уровень глюкозы в крови раз в 3–4 часа. Делайте записи в дневнике самоконтроля диабета (диета, медикаменты, инсулин, уровень глюкозы в крови, кетоновые тела, температура тела).

Определение кетоновых тел в крови – дополнительная возможность!

Если уровень глюкозы в крови превышает 13–16 ммоль/л, определите уровень кетоновых тел в крови или моче! Определить уровень кетоновых тел в крови можно с помощью аппаратов для определения кетоновых

тел и глюкозы *Freestyle Optium* и *Optium Neo*, которые доступны в Латвии. Узнайте о них у своего врача или в Латвийской ассоциации диабета. Определение уровня кетоновых тел в крови – точный метод, дающий возможность своевременно контролировать повышение уровня кетоновых тел и начать соответствующее лечение. Если в крови констатируют повышенный уровень кетоновых тел, это означает ухудшение компенсации сахарного диабета и даже риск развития комы.

Во время инфекционного заболевания нужно продолжать приём углеводов и медикаментов (инсулин или таблетки для снижения уровня глюкозы в крови). При употреблении углеводов и одновременного ввода инсулина как для снижения уровня глюкозы в крови, так и для «покрытия» принятых углеводов, уровень кетоновых тел в крови может постепенно понизиться, но течение болезни может непрогнозируемо ухудшиться, поэтому чаще всего рассматривается возможность лечения в больнице. В это время также нужно исключить из рациона жиры, а также продукты, их содержащие (например, сыр, колбаса, сосиски). Через 2 часа повторно проверьте уровень кетоновых тел.

Если уровень кетоновых тел ниже 0,6, необходим регулярный и достаточно частый контроль уровня глюкозы в крови.

Если уровень кетоновых тел составляет 0,6–1,5 ммоль/л, повторяйте контроль глюкозы и кетоновых тел каждые 2 часа, начните меры по устранению кетоновых тел и **свяжитесь с врачом.**

Если уровень кетоновых тел составляет 1,5–3 ммоль/л, повторяйте контроль глюкозы и кетоновых тел каждые 2 часа, принимайте меры по устранению кетоновых тел и **обязательно немедленно свяжитесь с врачом.**

Если уровень кетоновых тел выше 3 ммоль/л, **немедленно вызовите неотложную медицинскую помощь!**

Обсудите с врачом необходимость и возможности контроля уровня кетоновых тел в крови, а также то, как действовать при повышенном уровне кетоновых тел.

В каких случаях обращаться за помощью к врачу?

- Простуда длится дольше недели.
- Симптомы простуды, например, кашель, насморк, боль в горле, головные боли, мышечные боли, бессилие, не уменьшаются, а усиливаются.
- Средний или высокий уровень кетоновых тел в моче или крови (информация о том, какой результат соответствует среднему или высокому уровню, находится на коробке тест-полосок и в инструкции по применению).
- Вы не можете нормально есть более 24 часов.
- У Вас очень высокая температура тела более 24 часов.
- Вы не можете пить жидкость более 4 часов.
- У Вас рвота и/или диарея более 6 часов.

- Вы резко сбрасываете вес.
- Уровень глюкозы в крови превышает 17 ммоль/л, и снизить его не удаётся.
- Вам трудно дышать.
- Вы не способны ясно мыслить и неспособны бодрствовать.

Если уровень глюкозы в крови очень высок, у вас рвота, диарея и кетоновые тела в крови/моче, консультируйтесь с врачом или вызывайте скорую помощь!

Если врач рекомендует антибиотики...

Антибиотики применяют, в основном, для лечения бактериальных инфекций. Для таких инфекций характерна лихорадка, повышенная температура тела. Нужно учитывать, что повышенную температуру тела также могут вызывать и вирусные инфекции, например, простудные заболевания или грипп. Такие болезни не лечатся антибиотиками, поэтому решение о необходимости их применения нужно оставить в компетенции врача.

Кроме лихорадки, пациентов с сахарным диабетом часто лечат антибиотиками в случае инфицированных ран и/или язв. Заживление ран у пациентов с сахарным диабетом может быть нарушено в связи с поздними осложнениями диабета. На это также влияет длительно плохо компенсированный диабет. Существует миф, что приём антибиотиков вызывает повышение уровня глюкозы в крови. На самом деле, повышение уровня глюкозы в крови вызывает бактериальная инфекция. После устранения инфекции уровень глюкозы в крови опять понизится.

Меры по укреплению иммунитета

Читайте и придерживайтесь здоровой диеты, используя советы на 12. странице этой газеты!

В жизни пациента с сахарным диабетом важна не только пирамида питания, но и пирамида физической активности, и пирамида против стресса. ■

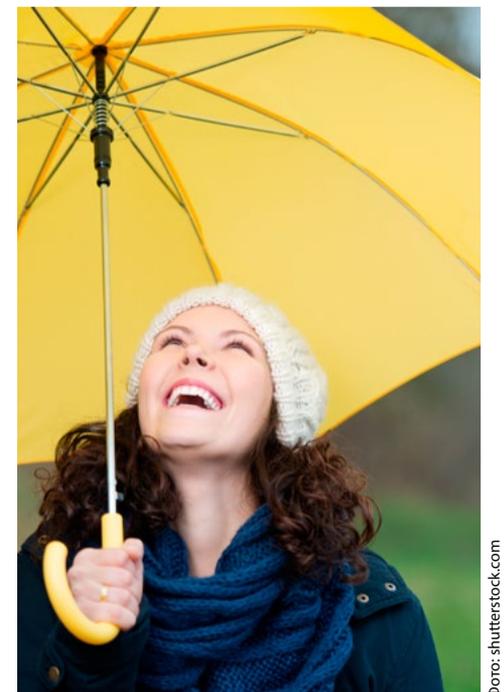


Foto: shutterstock.com

Новые возможности в лечении сахарного диабета второго типа



foto: Hromets poligrāfija

КРИСТИНЕ ГЕЛДНЕРЕ

Докторант Рижского университета Страдина

Эндокринолог

Клиническая университетская больница им. Паула Страдина

За последние 10 лет возможности лечения пациентов с сахарным диабетом второго типа существенно расширились. Появились новые группы медикаментов, а также улучшились медицинские приборы для повышения эффективности лечения. Сравнительно широко уже применяются гормоны кишечных пептидов – инкретины, например, аналоги ГПП-1 и ингибиторы ДПП-4, механизм действия которых физиологичен и не связан с существенными побочными явлениями. В 2013 году сначала в Европе, а затем в США зарегистрирована новая группа медикаментов – ингибиторы SGLT2 ((*Sodium/glucose cotransporter-2*) ингибиторы натрийзависимого переносчика глюкозы-2) с абсолютно другим механизмом действия, в отличие от медикаментов для снижения глюкозы в крови, доступных на сегодня. Медикамент этой группы включён в Список компенсируемых лекарств с этого лета, и доступен пациентам с сахарным диабетом в Латвии.

Как действуют новые медикаменты для снижения глюкозы в крови?

Известно, что поджелудочная железа, печень, жировые ткани и мышечные ткани, а также гормоны инкретины, выделяемые в кишечнике, вовлечены в регуляцию глюкозного обмена в крови. Медикаменты, применяемые для лечения сахарного диабета второго типа, действуют, воздействуя, в основном, на выделение инсулина или его работу. Так, например, существуют медикаменты, улучшающие чувствительность тканей к инсулину, таким образом снижая уровень глюкозы в крови. Медикаменты группы сульфонилмочевины непосредственно стимулируют бета-клетки поджелудочной железы, способствуя выделению инсулина и снижению уровня глюкозы в крови. В свою очередь, препараты группы инкретинов, воздействуя через систему ферментов и гормонов бережно и физиологично, также влияют на выделение инсулина поджелудочной железой.

Почки также играют важную роль в глюкозном обмене. Почки в нашем организме – как мелкий фильтр. После еды глюкоза из желудочно-кишечного тракта всасывается в кровь. Когда кровь течёт сквозь почки, они «решают», какие вещества останутся в

организме, а какие из него выведутся с помощью мочи. У здорового человека с нормальным уровнем глюкозы в крови вся глюкоза в почках всасывается обратно и остаётся в организме, поэтому обычно в моче глюкоза отсутствует.

Обратное всасывание глюкозы происходит посредством небольших натрийзависимых белков – переносчиков глюкозы (*Sodium/glucose cotransporter-2* – SGLT2), которые похожи на небольшие туннели, расположенные в стенках клеток почек. В случае сахарного диабета, когда уровень глюкозы повышается, почки способны всосать обратно больше глюкозы, чем у здорового человека. Это дополнительно способствует повышению уровня глюкозы в крови. Таким образом, возникла идея: если у пациентов с диабетом блокировать эти SGLT2 каналы, снизит ли это обратное всасывание глюкозы и снизит ли гликемию?

Как возникла идея о разработке новой группы медикаментов?

Идея о механизме воздействия таких медикаментов появилась после более глубокого исследования редкой врождённой болезни – семейной почечной глюкозурии. Для неё характерно повышенное содержание глюкозы в моче без других существенных нарушений здоровья. Исследовано, что у таких пациентов из-за генетического дефекта глюкоза в почках не всасывается обратно, а выводится из организма с мочой. Это открытие стало хорошей идеей для разработки новой группы медикаментов для лечения сахарного диабета.

В 1835 году из яблочной кожуры было изолировано вещество флоризин, которое долгое время применялось для терапии инфекций, а также, до открытия инсулина, для лечения диабета. В 50-х годах прошлого века было доказано, что большие дозы флоризина вызывают выделение глюкозы с мочой, что прояснило его благоприятный эффект в случае диабета. Почти через 180 лет в Европе был зарегистрирован первый препарат этой группы. Сейчас Европейское агентство лекарств одобрило ещё два медикамента этой группы для лечения сахарного диабета второго типа.

Уникальное действие ингибиторов SGLT2

Группе ингибиторов SGLT2 присущ уникальный механизм действия. Они помогают выводить из организма ~50–60 грамм глюкозы. Таким образом, в моче уровень глюкозы повышается, а, в свою очередь, в крови он понижается. Доказано, что медикаменты этой группы в случае сахарного диабета второго типа, в среднем, снижают гликированный гемоглобин HbA_{1c} на 0,7–1%. Ингибиторы SGLT2 снижают как уровень глюкозы в крови натощак, так и после еды. Эффективность этих медикаментов доказана как при их отдельном приёме, так и в комбинации с метформином, препаратами сульфонилмочевины и инсулином. Важно, что ингибиторы SGLT2, благодаря отличному механизму действия, не влияют на выделение инсулина, поэтому риск

возникновения гипогликемии при их приёме низок.

Для группы новых медикаментов характерен важный благоприятный эффект – при их приёме наблюдается снижение веса. Благодаря выделению глюкозы с мочой, человек в сутки теряет, в среднем, 200–250 ккал. Данные исследований свидетельствуют, что в результате этого средняя потеря веса может составлять 2–3 кг или даже несколько больше. В дополнение, при приёме ингибиторов SGLT2, у пациентов во время клинических испытаний наблюдалось снижение давления, в среднем, на 3–5 мм рт.ст.

С 1 июля 2014 года представитель группы ингибиторов SGLT2 дапаглифлозин был включен в Латвийский Список компенсируемых лекарств для лечения сахарного диабета второго типа. Назначить его может только эндокринолог, если начальное лечение метформином и препаратами сульфонилмочевины не даёт достаточного терапевтического эффекта (HbA_{1c} превышает 7%). Кроме того, компенсация составляет 100%, и пациенту ничего не нужно платить. Медикамент удобно принимать, так как он выпускается в форме таблеток для приёма один раз в день. В мире опыт практического применения этого медикамента накоплен в течение 2 лет, а клинические исследования доказывают его стабильную эффективность в течение 4 лет.

Побочные эффекты возникают редко

При приёме ингибиторов SGLT2 побочные эффекты возникают очень редко. Наиболее частый побочный эффект при приёме этой группы медикаментов – инфекции нижних отделов мочеполовых путей. Их развитию способствует выделение глюкозы с мочой, так как глюкоза является хорошей средой для развития инфекции. Поэтому особенно тщательно нужно соблюдать личную гигиену.

Данные клинических исследований показывают, что ингибиторы SGLT2 могут слегка повысить уровень холестерина низкой плотности, а также понизить давление.

Поиск идеального средства для снижения глюкозы в крови всё ещё ведётся. Хотелось бы, чтобы оно существенно снижало уровень гликированного гемоглобина HbA_{1c}, не вызывало побочных эффектов, было бы просто в использовании, и чтобы гипогликемии у пациентов были редкостью. Существенно, чтобы этот «идеальный» медикамент мог снижать массу тела, его действие было бы длительным, и он обладал бы дополнительным положительным влиянием на сердечно-сосудистую систему – снижал давление, улучшал уровень холестерина в крови. Для медикаментов группы ингибиторов SGLT2 характерна большая часть упомянутых свойств. Приветствуем ещё одну возможность выбора лечения сахарного диабета второго типа! ■

Нормальный гомеостаз глюкозы^{1,2}



1. Wright EM. *Am J Physiol Renal Physiol* 2001; 280:F10–18.

2. Gerich, JE. *Diabetes Obes Metab* 2000; 2:345–50.

Лекарства, принимаемые сегодня, влияют на завтрашний день пациентов!

Завершилось масштабное международное исследование, подтвердившее: **«Лекарства, принимаемые сегодня, существенно влияют на будущее пациентов с диабетом второго типа».**

Исследование *ADVANCE-ON* под руководством Института Джорджа по проблемам международного здравоохранения (*The George Institute for Global Health*) было проведено в 20 странах мира. В этом исследовании отслеживалось 8500 пациентов с сахарным диабетом второго типа, для которых оценивалось, привнес ли контроль оптимального давления и контроль гликемии, осуществлявшийся несколько лет назад, существенный вклад в здоровье пациентов, снизив, например, количество инфарктов, инсультов и других тяжёлых проблем со здоровьем через много лет.

Учёные обнаружили, что достижение оптимального давления и приём соответствующих антигипертензивных медикаментов благоприятно влияет на продолжительность жизни; в свою очередь,

осуществление интенсивного контроля гликемии снижает риск почечной недостаточности даже после возвращения к привычному контролю (проводимому вне исследования).

Благоприятное влияние терапии давления сохраняется многие годы

У пациентов исследования *ADVANCE*, которые в течение пяти лет получали комбинацию периндоприла и индапамида, констатирован хороший контроль давления, а также меньшее количество сердечно-сосудистых явлений (например, инфаркта, инсульта). При последующем наблюдении за пациентами в продолжение этого исследования – *ADVANCE-ON* – преимущества наблюдались даже через шесть лет, хотя они и были менее выражены, чем во время активной терапии в исследовании *ADVANCE*.

Обобщая результаты исследования, авторы пришли к такому выводу: «Уменьшение количества кардиологических явлений

(например, инфаркта, инсульта) и снижение риска смертности при применении лекарств, понижающих давление, у пациентов с диабетом второго типа сохраняются на протяжении многих лет после прекращения интенсивного лечения, проводившегося во время исследования».

Выступая на конгрессе Европейского кардиологического общества в 2014 году в Барселоне, ответственный исследователь, профессор Джон Чалмерс, представляющий Институт Джорджа по проблемам международного здравоохранения и Сиднейский университет, указал: «Обнаруженные факты подчеркивают, насколько **важна активная терапия по снижению давления у пациентов с сахарным диабетом второго типа**. Хорошая новость – преимущества сохраняются дольше, чем продолжалось лечение в рамках исследования. Ещё более важен факт, что для спасения максимального количества жизней активное лечение необходимо как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе».

Профессор Чалмерс отметил, что интенсивное лечение с использованием периндоприла и индапамида может способствовать достижению длительных улучшений в сердечно-сосудистой системе пациентов.

Руководитель исследования, ассоциированный профессор София Зоунгас, добавила: «Это совершенно новые данные о пациентах с диабетом второго типа, хотя ранее это было констатировано и у пациентов с гипертензией без сахарного диабета».

Считается, что во всём мире сахарным диабетом болеют 382 миллиона человек, из них примерно 90% – диабетом второго типа. Неудовлетворительно скомпенсированный диабет приводит к сердечным заболеваниям, инсульту, слепоте, почечной недостаточности, ампутации конечностей, а также является одной из десяти наиболее частых причин смерти.

Хорошая компенсация диабета положительно влияет на работу почек в долгосрочной перспективе

Учёные открыли, что уменьшение почечной недостаточности у пациентов с диабетом второго типа, достигнутое в ходе интенсивного контроля диабета, сохраняется в течение многих лет.

В исследовании *ADVANCE-ON* пациенты с сахарным диабетом второго типа наблюдались после схемы интенсивного лечения, снижающего уровень глюкозы в крови, в течение пяти лет. В основе лечения лежал гликлазид *MR*. Результаты исследования показали, что у этих пациентов за время наблюдения не повышался или понижался риск смертности или риск сердечно-сосудистых заболеваний, но была констатирована существенно более низкая почечная недостаточность, при которой необходима заместительная почечная терапия – диализ или операция по пересадке почки.

Выступая на собрании Европейской ассоциации по изучению диабета в 2014 году в Вене, руководитель и главный автор исследования, ассоциированный профессор София Зоунгас из Института Джорджа по проблемам международного здравоохранения, заявила: «Обнаруженные факты доказывают, насколько велико значение регуляции концентрации глюкозы в крови для обеспечения защиты почек пациентам с диабетом второго типа».

«Использование подобной, более интенсивной, схемы лечения диабета для снижения концентрации глюкозы, способствует достижению лучшей защиты почек без одновременного ухудшения сердечно-сосудистой безопасности».

Нужно отметить, что за последние 20 лет именно у пациентов с конечной стадией повреждения почек удалось достигнуть самых незначительных улучшений, используя новые возможности лечения. ■

В статье использована информация, подготовленная Институтом Джорджа по проблемам международного здравоохранения (*The George Institute for Global Health*) для средств массовой информации

Опубликовано при поддержке *Servier Latvia*

Мнение эндокринолога Уны Гайлиши о результатах исследования *ADVANCE-ON*



УНА ГАЙЛИША
Эндокринолог
Клиническая
университетская
больница им.
П. Страдина

Повышенное давление – часто встречающаяся проблема у больных сахарным диабетом. Новые открытия исследования *ADVANCE-ON* – хорошие новости для пациентов с диабетом второго типа и повышенным давлением, потому что:

1. постоянное и активное лечение давления значительно снижает риск нарушений сердечной деятельности и смерти;
2. даже при прерывании терапии благоприятный эффект какое-то время сохраняется;
3. в Латвии также доступны снижающие давление медикаменты периндоприл и индапамид и их комбинация в одной таблетке, показавшая в исследовании благоприятный эффект у пациентов с сахарным диабетом второго типа и гипертензией.

Это исследование ещё раз доказывает, насколько пациентам с сахарным диабетом второго типа важно достичь хорошей компенсации диабета и уровня сахара в крови, чтобы устранить поздние осложнения диабета. У пациентов с годами развиваются возрастные изменения почек, но, если у пациентов ещё и сахарный диабет, он может ускорить повреждение почек. Поэтому открытия, сделанные в ходе исследования, очень значимы, так как они доказывают, что при хорошем лечении сахарного диабета можно устранить прогрессирование почечной недостаточности.



Всегда ли более длинная игла лучше?



Фото: из личного архива

Диабетическая медсестра
РЕВИТА ГАЙШУТА

Центр эндокринологии Клинической
университетской больницы им. П. Страдиня

Каждый день миллионы человек с сахарным диабетом во всём мире делают инъекции инсулина один или несколько раз в день. Эндокринологу или семейному врачу, а также диабетической медсестре не всегда хватает времени, чтобы напомнить пациенту с диабетом о правильной технике инъекции и рассказать, что мнения о том, как правильно делать инъекции инсулина, как и остальные взгляды, постоянно меняются. Большую часть времени визита к врачу занимает обсуждение доз инсулина и гликемии, или колебаний уровня сахара в крови, а разговор о том, какой длины должна быть игла инсулиновой ручки, откладываются на потом. Действительно, так происходит часто...

Каждый пациент с сахарным диабетом иногда в недоумении о причине высокого уровня сахара в крови, но редкий пациент задумается, что колебания уровня сахара в крови могут быть связаны с длиной иглы.

По этой причине статья посвящена новинкам, связанным с правильным выбором иглы инсулиновой ручки, основанным на исследованиях, чтобы помочь Вам

избежать таких осложнений, как липогипертрофии, или холмообразные образования в местах инъекций инсулина, боль в месте инъекции, синяки (или гематомы) и попадание инсулина в мышечные ткани, что может способствовать гипогликемии. После прочтения этой статьи призываю Вас обсудить вопросы выбора иглы инсулиновой ручки с врачом или диабетической медсестрой.

В настоящее время в Латвии доступны иглы для инсулиновых ручек длиной 4 мм, 5 мм, 6 мм, 8 мм, 10 мм и 12 мм. Чтобы правильно выбрать длину и диаметр иглы инсулиновой ручки, необходимо учитывать Ваш возраст и телосложение.

Новейшие опубликованные исследования доказывают, что любому пациенту с сахарным диабетом желательно начать делать инъекции иглами минимальной длины, например, иглами длиной 4 мм для инсулиновой ручки, так как более короткие иглы безопаснее и легче переносимы. Даже больным диабетом с ожирением рекомендуется использование этих игл, так как доказана их равная эффективность, а также меньший риск гипогликемий и меньшая болезненность. Всё это помогает пациенту с диабетом легче привыкнуть к новому виду лечения – инъекциям инсулина. К тому же, обоснованные исследования о непопадании инсулина под кожу при использовании игл инсулиновых ручек минимального размера отсутствуют, поэтому отсутствует риск, что инсулин может «не подействовать».

Для правильного всасывания инсулина, его нужно вводить подкожно. Однако, слой подкожных тканей на различных участках тела может быть разной толщины как у нормостеника, так и у человека с увеличенной массой тела. Например, у людей с ожирением верхней части тела (или так называемым ожирением по типу яблока) бедра, являющиеся одним из традиционных мест инъекций, часто имеют совсем тонкий слой подкожной жировой ткани, а у пациентов с бедренным ожирением, или ожирением по типу груши – наоборот.

Недавние исследования доказали, что толщина кожи в местах инъекций у больных диабетом с ожирением может быть одинаковой, а толщина подкожного слоя – различной (см. рис. 1). Чтобы определить толщину кожи и подкожного слоя у 388 пациентов с диабетом с разным индексом массы тела (ИМТ) (ИМТ=18–24,9, 25–29,9 и ≥ 30 кг/м²), в исследовании использовался метод ультразвука. В целом, толщина кожи во всех возрастных группах и группах ИМТ была одинаковой, однако, толщина подкожного слоя была различной, особенно в различных частях тела, а также у пациентов с разным ИМТ и полом (см. рис. 1). На основе этих результатов, а также дополнительных данных снимков магнитного

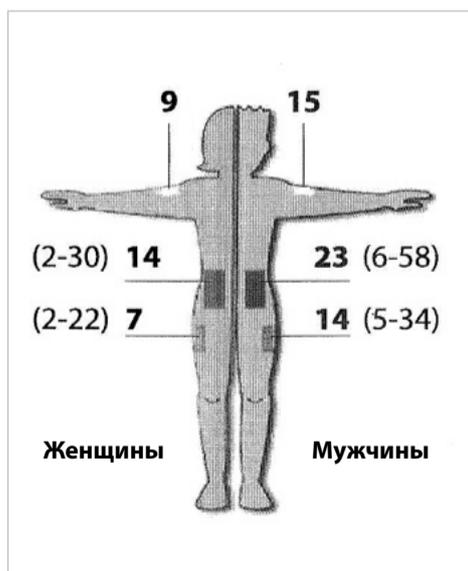


Рис. 1. Средняя толщина подкожного слоя в разных частях тела у мужчин (справа) и женщин (слева)

Место	Толщина тканей (мм)	
	Кожа	Подкожный слой
Рука	2,2	10,8
Бедро	1,9	10,4
Передняя стенка живота	2,2	13,9
Верхний внешний квадрант бедра	2,4	15,5

Средняя толщина кожи и подкожного слоя.



резонанса, авторы исследования указали, что более короткие иглы (например, 4 мм и 5 мм) можно успешно применять для инъекций инсулина, снижая таким образом риск развития осложнений неточной техники инъекций (например, гипогликемии, липогипертрофии).

Новинка и хорошая новость – используя иглы длиной 4 мм для инсулиновых ручек, пациенты с нормальным и более толстым слоем подкожных тканей могут делать инъекции инсулина в «альтернативные» места для инъекций, где физически сложно самому взять кожу в складку, например, в плечо или верхний внешний квадрант бедра, не образовывая складку кожи. Использование этих мест для инъекций инсулина снижает риск липогипертрофий, так как даёт возможность чаще менять места инъекций. Также, при использовании игл длиной 5 мм, 6 мм и 8 мм для инсулиновых ручек, инъекции инсулина можно делать в переднюю стенку живота или внешнюю поверхность бедра.

Исследователи пришли к выводу, что иглу длиной 4 мм нужно вводить под

прямым углом (перпендикулярно/под углом 90° к коже), не образовывая складки кожи.

Вывод: даже у людей с увеличенной массой тела слой подкожных тканей в традиционных местах инъекций позволяет безопасно использовать иглы минимальной длины для инсулиновых ручек, в том числе, для инъекций в альтернативных местах.

В 2010 году Международное руководство по инъекциям инсулина пациентам с сахарным диабетом было обновлено включением в него данных упомянутых исследований (*New injection recommendation for patients with diabetes, Third Injection Technique Workshop, 2010*).

Правильный выбор игл для инсулиновых ручек так же важен, как и качество Вашего здоровья и жизни. Следите за новинками, и Ваша жизнь станет лучше! ■

ИМТ – индекс массы тела

Гликемия – уровень сахара в крови

Статью поддерживает:



Рассказ пациентки Анны (66 лет)

У меня 2 тип сахарного диабета уже 8 лет. Его обнаружил семейный врач во время одного из визитов, когда я жаловалась на жажду и длительную усталость. Сначала я принимала таблетки для снижения уровня сахара в крови. Через пару лет мой эндокринолог захотел поменять лечение на инъекции инсулина, потому что средний уровень сахара в крови за прошедшее время был неудовлетворительным, а также обнаружили повреждения в глазах и нервов ног. Я испугалась и попросила врача отложить инъекции инсулина, так как они казались мне затруднительными, сложными и болезненными. Старалась соблюдать диету. Однако через несколько месяцев я попала в больницу с очень высоким уровнем сахара, где мне сказали, что больше нет возможности откладывать лечение инсулином. Медсестра по обучению пациентов с диабетом научила меня делать инъекции самостоятельно. Инъекции были безболезненными, но на ногах появились синяки. Ноги у меня довольно худые, кожа тонкая, и синяки были неприятными. Казалось, больше нет места, куда уколоть. Я была в отчаянии. Тогда медсестра по обучению пациентов с сахарным диабетом посоветовала мне использовать самые короткие иголки – 4 мм длиной. Чудеса! Синяки больше не появлялись, и даже боль при инъекции, кажется, стала ещё меньше. Было лето, и я могла работать в саду, больше не объясняя всем соседям, что мне нужно колоть инсулин, отчего у меня и появляются эти синяки.

Чем короче инсулиновые иголки, тем лучше!

Новые возможности в лечении диабета! Используйте их!



Фото: из личного архива

Д-р **ИНГВАРС РАСА**

Эндокринолог

Рижская Восточная клиническая университетская больница
Елгавская поликлиника
Рижский Университет Страдиня

Инсулин – это гормон, выделяемый поджелудочной железой. Он помогает контролировать уровень сахара (или глюкозы) в крови. Если в организме вырабатывается недостаточно инсулина, или он не используется достаточно эффективно, создаются условия для возникновения сахарного диабета. По данным Международной федерации диабета в 2013 году в мире было 382 миллиона человек, болеющих сахарным диабетом.

Пациентам с сахарным диабетом для контроля уровня сахара в крови необходимо лечение. Это нужно, так как оптимальный контроль уровня сахара в крови снижает риск осложнений диабета позже. Некоторые пациенты могут контролировать уровень сахара в крови, изменяя ежедневный рацион, а другие пациенты всю жизнь вынуждены принимать противодиабетические медикаменты. В Латвии в 2014 году улучшилась оплата новой группы противодиабетических лекарств ГПП-1, что открывает новые возможности в лечении пациентов с сахарным диабетом второго типа.

Что такое ГПП-1? Название происходит от английского *glucagon-like peptide-1 agonist (GLP-1, ГПП-1)* – агонист глюкагоноподобного пептида-1. Это природный

пептид, высвобождающийся в течение нескольких минут после еды. Новый медикамент этой группы обладает тройным действием.

- Увеличивает количество инсулина, выделяемое бета-клетками поджелудочной железы, в результате чего снижается уровень сахара в крови.
- Снижает выделение глюкагона из альфа-клеток поджелудочной железы. Глюкагон увеличивает образование сахара, находящегося в печени. Поэтому, при снижении уровня глюкагона в крови уменьшается и уровень сахара в крови.
- Замедляет опустошение желудка. Это означает, что после приёма пищи пройдёт больше времени, прежде чем глюкоза попадёт в кровь.

Медикамент вводится под кожу с помощью инъекции. Его вводят, используя устройство для инъекций, которое называется предварительно заполненным шприцом-ручкой.

Важно, что лекарство используется с другими медикаментами и с противодиабетическими медикаментами других групп – таблетированными сахароснижающими средствами, а также с т.н. базальным инсулином, если они вместе с диетой не обеспечивают достаточный контроль сахарного диабета.

До начала применения нового медикамента

Некоторые лекарства предназначаются для пациентов только на определённых условиях. Поэтому, информируйте врача, если:

- Вы беременны или кормите младенца грудью.
- Если у Вас проблемы с желудком или пищеварительной системой.
- Если у Вас проблемы с работой почек.
- Если у Вас когда-либо была аллергическая реакция на этот новый медикамент.

Как его применять?

До начала лечения прочитайте инструкцию по применению лекарства, а также любую информацию, предоставленную

эндокринологом. Инструкция производителя по применению также даст Вам полную информацию о побочных эффектах, которые могут возникнуть. Принимайте лекарство именно так, как посоветовал врач. Врач или медицинская сестра покажет, как использовать шприц-ручку и ввести себе лекарство. Его нужно вводить в плечо, бедро или переднюю стенку живота под кожу. Старайтесь выбирать для каждой инъекции другое место, так как это поможет избежать проблем с кожей и трудностей с инъекциями. Используйте этот новый медикамент раз в день. Инъекцию нужно делать перед едой – обычно перед завтраком или ужином. Вы можете выбрать, перед каким именно приёмом пищи делать инъекцию. Вводить лекарство нужно перед одним и тем же приёмом пищи. Чтобы облегчить задание лечения, Вам выпишут «упаковку начала лечения», содержащую начальную дозу, предусмотренную для двух недель лечения (шприц-ручка зелёного цвета) и дозу для продолжения лечения, рассчитанную на две недели (шприц-ручка пурпурного цвета). Если Вы забыли ввести лекарство перед едой, сделайте инъекцию перед следующим приёмом пищи. Не делайте инъекцию после еды.

Преимущества лечения

Важно регулярное посещение врача, так как за ходом лечения нужно следить.

Ваш врач посоветует проверять уровень сахара в крови и записывать результаты в дневник самоконтроля, чтобы судить о контроле диабета. Если вам даны советы об изменении в плане питания, бросании курить или выполнять регулярные физические упражнения, важно действовать согласно этим рекомендациям.

Убедитесь, что Вам известно, например, что значит, когда уровень сахара в крови понижен – гипогликемия. Хотя новый медикамент не вызывает пониженного уровня сахара в крови, другие противодиабетические лекарства, которые Вы принимаете вместе с новым медикаментом, могут вызвать гипогликемию. Первые признаки

гипогликемии – беспокойство, пототделение, бледность, чувство голода, сердцебиения, головокружение. В таком случае нужно съесть что-то сахаросодержащее, например, таблетки глюкозы или сахар, сладкое питьё – сок или лимонад, а затем, если необходимо – лёгкие закуски, например, бутерброд.

Если Вы – водитель транспортного средства, Вам нужно особенно заботиться о полном сохранении способности к концентрации. Перед вождением транспорта и во время вождения, если оно длится более 2 часов, рекомендуется измерить уровень сахара в крови. Не употребляйте алкоголь, так как уровень сахара в крови может понизиться.

Если у Вас необычное чувство жажды, усиленное мочеиспускание, это свидетельствует о повышенном уровне сахара в крови. Возможно, схему лечения и дозы необходимо пересмотреть.

Если у Вас предусмотрена операция или длительное лечение зубов, необходимо заранее предупредить врача о том, что у вас сахарный диабет, и дать врачу список всех препаратов, которые Вы принимаете.

Если Вы начинаете приём какого-либо лекарства, всегда проверьте у врача или фармацевта, подходит ли оно для одновременного приёма с этим новым медикаментом.

Может ли использование нового медикамента создать проблемы?

Любое лекарство может вызывать побочные эффекты. Нежелательные явления через некоторое время существенно уменьшаются, так как Ваш организм приспосабливается к новому лекарству. Обсудите с врачом или фармацевтом, если какой-либо побочный эффект продолжается или начинает мешать. Лекарство у некоторых людей может вызвать, например, боль в животе или понос. Если это происходит, обсудите с врачом эти проявления как можно скорее, так как эти симптомы могут свидетельствовать о воспалении поджелудочной железы (или панкреатите).

Как хранить лекарство?

Храните все лекарства в месте, недоступном для детей.

Начатую упаковку медикамента можно хранить 14 дней при комнатной температуре ниже 30°C. Берегите её от прямого воздействия высоких температур и солнечных лучей. Невскрытые упаковки храните в холодильнике. Не замораживайте их!

Это – короткая информация о новом лекарстве, служащая началом на пути ознакомления с ним!

Сейчас имеется новый медикамент, который ещё лучше помогает пациентам с сахарным диабетом второго типа снизить уровень HbA_{1c} одновременно с существенной потерей массы тела и небольшим риском гипогликемии. Это лечение особо значимо для пациентов, которым не удаётся достичь индивидуальных целевых значений HbA_{1c} с помощью таблетированных медикаментов и/или базального инсулина.

Удачи в достижении новых целей лечения! ■



Фото: dca-design.com

Крем-пена по уходу за ногами для пациентов с сахарным диабетом

Очень быстро впитывается в кожу – носки и компрессионные носки можно одевать сразу после нанесения крем-пены. Можно наносить между пальцев ног. Имеет нежную текстуру, легко наносится, не оставляет жирной пленки. Без красителей, консервантов, ароматизаторов, PEG эмульгаторов и силикона. Разработана и произведена в Германии.

Для пациентов с сахарным диабетом с нейропатией, с сухой кожей ног и потрескавшимися пятками



Содержит:
10% Urea (мочевина), Pathenol, Pentavitin®

Увлажняет кожу, уменьшает роговые чешуйки и уплотнения кожи, защищает кожу от воздействия окружающей среды, предохраняет от потери влаги и появления трещин.

В 2 раза экономичнее обычных кремов и эмульсий.

Применение: наносить на кожу регулярно утром и вечером. Перед применением флакон хорошо встряхнуть, держать флакон вертикально.

Для пациентов с сахарным диабетом с нейропатией, с сухой кожей ног, с потрескавшимися пятками и кожей склонной к инфекциям.



Содержит:
10% Urea (мочевина), Pathenol, Pentavitin®, Серебро (0,1%).

Эффективно укрепляет защитный барьер, не нарушая естественные процессы кожи. Бережно уменьшает ороговевший слой кожи. Микрочастицы серебра уменьшают зуд и покраснение.

В 2 раза экономичнее обычных кремов и эмульсий.

Применение: наносить на кожу регулярно утром и вечером. Перед применением флакон хорошо встряхнуть, держать флакон вертикально.

Спрашивайте продукты Allpresan в лучших аптеках по всей Латвии.

В ноябре в аптечных сетях «A Aptieka» и «Euroaptieka» на все продукты Allpresan скидка **-25%**

ONETOUCH®

Мой СТИЛЬ, МОЯ ЖИЗНЬ

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

ONETOUCH® SelectMini™

Система определения уровня сахара в крови



- ✓ **Стильный и незаметный**¹ - Вы можете проводить тестирование где бы Вы ни находились²
- ✓ **Точные результаты**³
- ✓ **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.

Здоровая диета начинается с завтрака



Фото: из личного архива

ЕЛЕНА БУТИКОВА
Доктор физических наук
Пациентка с сахарным диабетом
с опытом

Ежедневный утренний «ритуал» для уверенности

С добрым утром! Время завтракать!

Говорят, что от того, каким будет утро, зависит весь день, и поэтому, здоровый завтрак имеет значение. Один пациент с диабетом рассказывал мне, что первое, что он делает, проснувшись и открыв глаза – измеряет уровень глюкозы в крови. Это «ритуал» каждого пациента с диабетом перед едой. Ежедневный ритуал, который даёт возможность начать день безопасно, контролируемо, с уверенностью. Четыре столпа контроля сахарного диабета и уверенности – здоровая диета, контроль уровня глюкозы в крови, соответствующие дозы медикаментов и физическая нагрузка. Это четыре столпа здоровой жизни с сахарным диабетом.

Что такое здоровая диета для пациента с сахарным диабетом?

Услышав слово «диета», большая часть людей с отвращением скривятся. Диета – это же запреты и ограничения. Но все соблюдают какую-то диету. Часто у некоторых она состоит из сладостей, печенья, кока-колы и шоколада. У пациента с диабетом, в свою очередь, отсутствует такое понятие, как список запрещённых продуктов, который так часто пациенты требуют на обучающих мероприятиях. Диета пациента с сахарным диабетом – это всего лишь здоровая диета здорового человека. Углеводы повышают уровень глюкозы в крови. Все съеденное может вызвать увеличение массы тела или его уменьшение – в зависимости от калорийности и траты калорий. Инсулин или таблетки для снижения уровня глюкозы в крови, а также физическая нагрузка снижают уровень глюкозы в крови. Чем больше Вы едите, тем большим импульсом должен обладать другой конец «качелей» – доза инсулина/таблеток или физическая нагрузка должна увеличиться. Пациент с сахарным диабетом с оптимально компенсированной болезнью в небольших количествах может есть практически всё. Но запомним, что необходимо сохранять вышеупомянутый баланс.

Здоровый завтрак у каждого свой

Иногда пациенты с сахарным диабетом считают, что рассказать о диете очень просто. На самом деле, рекомендации

по диете очень индивидуальны. Рацион нужно составлять, исходя из следующих соображений:

- метод лечения сахарного диабета (инсулин или таблетки для снижения уровня глюкозы в крови, схема их приёма);
- масса тела (нормальная или повышенная);
- артериальное давление;
- показатели липидного спектра (например, триглицеридов, общего холестерина) в крови.

Если сахарный диабет лечат таблетками для снижения уровня глюкозы в крови или только диетой, важно соблюдать следующие рекомендации:

- рацион должен нормализовать уровень глюкозы в крови, а калорийность должна быть такой, чтобы масса тела снижалась (если она повышена);
- ешьте богатые клетчаткой продукты (например, хлеб грубого помола, овощи);
- по возможности меньше употребляйте рафинированные продукты (например, изделия из белой муки, продукты, подвергнутые длительной переработке);
- равномерно распределяйте углеводы (например, картофель, хлеб, фрукты, каши, блюда из круп) на 3 приёма пищи на протяжении всего дня. Если так делать не получается, после приёма пищи, богатой углеводами, должна следовать более интенсивная физическая нагрузка.

Можно ли придерживаться здорового питания вне дома?

Пациент с диабетом может планировать, какое заведение общественного питания посетить и какие блюда заказать, включив их в свой рацион. Включить в рацион означает:

- Определить уровень глюкозы в крови перед приёмом пищи.
- Ввести дозу инсулина, примерно соответствующую количеству углеводов и уровню глюкозы в крови. Поэтому, контролируйте уровень глюкозы в крови через 2 часа после еды!
- Если Вы лечитесь таблетками для снижения уровня глюкозы в крови, выбирайте блюда, содержащие примерно столько углеводов, сколько Ваша обычная еда. Этого можно достичь, не употребляя или исключив из рациона, например, хлеб, картофель, крупы. Вряд ли Вы решите поужинать в ресторане именно этими продуктами, поэтому отказаться от них будет несложно.

- Если приём пищи длится несколько часов, и Вы периодически заказываете дополнительные блюда или напитки, желательнее не вводить всю дозу инсулина короткого действия за один раз. Введите дополнительную дозу инсулина после очередного приёма углеводов и подсчёта необходимого количества инсулина. Также желательнее измерить уровень глюкозы в крови. В таких ситуациях особенно сложно пациентам, которые лечатся таблетками для снижения уровня глюкозы в крови.

Если Вы были на большом мероприятии, определите уровень глюкозы в крови и по возвращении домой, а также перед сном, так как в таких случаях обычно трудно прогнозировать влияние алкоголя и разнообразных блюд на уровень глюкозы в крови.

Ещё несколько советов

- Всегда спрашивайте, что съедается за названием блюд, и как велика порция.
- Не стесняйтесь оставить что-то на тарелке, если понимаете, что Вам не доесть всю порцию.
- Выбирайте блюда из мяса и рыбы, приготовленные без добавления жиров (например, варёные, тушёные, запечённые на вертеле или блюда гриль), чтобы снизить потребление холестерина и жиров.
- Просите, чтобы соусы и салатные добавки подавали отдельно от салатов.
- Предпочтите картофелю двойную порцию овощного салата.
- Выбирайте напитки с низким уровнем калорий (например, минеральную воду), но не соки.

Таинственный «гликемический индекс»

В наши дни всё чаще советуют жить... «медленнее». Не стремиться слепо к достижениям, подумать об истинных ценностях, сохранить способность улыбнуться и радоваться простым вещам. «Медленные продукты» – продукты с низким гликемическим индексом – составная часть этой современной жизненной философии. Гликемический индекс (обозначаемый как GI) – это единица изменения для определения того, как резко углеводсодержащие продукты повышают уровень глюкозы в крови. Пациентам с диабетом рекомендуются продукты с низким GI.

Каждому продукту GI присваивается на основании его способности повышать уровень глюкозы в крови. Глюкоза или 50 г

белого хлеба с GI 100 приняты в качестве сравнительного эталона.

Известно, что продукты с одинаковым содержанием углеводов повышают уровень глюкозы в крови по-разному. Например, хлеб, фруктовый сок или макароны, содержащие 30 г углеводов, по-разному повлияют на уровень глюкозы в крови. Комбинация продуктов изменить GI отдельных продуктов, поэтому важно включать в рацион продукты с различными GI.

Например, GI хлеба выше, чем у цельного зерна, поэтому у зернового хлеба (хлеба, содержащего цельные, непереработанные зёрна или семена) GI гораздо ниже, чем у обычного хлеба без зёрен.

На GI также влияет способ приготовления продуктов (например, запекание, гриль). Жиры, добавляемые к продуктам во время их приготовления, снижают GI.

При включении в рацион продуктов с низким GI уровень глюкозы в крови повышается медленнее и сохраняется равномерным больше, в том числе, между приёмами пищи. Равномерный уровень глюкозы в крови помогает контролировать аппетит и не переедать, так как чувство сытости сохраняется более долгое время.

Исследования доказали, что у пациентов с диабетом, которые употребляли в пищу больше продуктов с низким GI, реже болели сердечно-сосудистыми заболеваниями и имели более высокий уровень «хорошего» холестерина в крови.

Продукты с низким GI

Примеры. Яблоки, апельсины, бобовые, макароны, рис басмати, крупы, овощи, овсяные хлопья, зерновой хлеб.

Продукты со средним GI

Примеры. Мёд, джемы, мороженое, молодой картофель.

Продукты с высоким GI

Примеры. Глюкоза, белый хлеб, рис, варёный картофель, картофельное пюре.

Можно учиться не только есть медленно, наслаждаясь каждым куском, и потому есть меньше, одновременно достигая чувства сытости, но и заменять «быструю» еду (например, каши и макароны быстрого приготовления, растворимые супы, бульонные кубики) действительно полноценными продуктами, не напичканными лишней химией и не слишком переработанными, например, овощами, натуральными крупами и картофелем, бобовыми, зеленью. Попробуйте! ■

Идеи для здорового завтрака

Запеканка с яйцом и овощами

Ингредиенты на 4 порции

- 1/3 чашки вяленых томатов (не в масле!)
- 1 стакан кипящей воды
- 1–1/2 стакана заменителя яйца
- 1/2 чашки 2% творога
- 2 измельчённые луковицы
- 1/4 чашки молотого свежего базилика или 1 столовая ложка сушёного базилика
- 1/8 чайной ложки измельчённой стружки красного перца
- 1 чашка нарезанных цуккини

- 1 стакан свежей брокколи
- 1 нарезанная средняя сладкая паприка
- 2 чайные ложки рапсового масла
- 2 столовые ложки тёртого пармезана

Приготовление

- Томаты положить в небольшую миску. Залить кипящей водой, дать отстояться 5 минут. Слить.
- В большой миске смешать заменитель яйца, творог, лук, базилик, стружку перца и томаты.

- Обжарить цуккини, брокколи и красный перец в масле. Залить смесью и печь в духовке под крышкой 4–6 минут.
- Посыпать пармезаном. Запечь в духовке 3–4 мин. Подождать 5 минут и нарезать.

Энергетическая ценность 1 порции

138 ккал, 4 г жиров (1 г насыщенных жиров), 6 мг холестерина, 484 мг натрия, 11 г углеводов, 3 г клетчатки, 15 г белков.



Foto: shutterstock.com

Омлет с овощами
Ингредиенты на 4 порции

- 1/2 чашки нарезанных кубиками томатов с базиликом, чесноком и орегано
- 1/2 чашки измельчённых огурцов
- 1/2 нарезанной тыквы
- 1/2 измельчённого спелого авокадо
- 2 яйца
- 2 столовые ложки воды
- 1 чайная ложка измельчённого сушёного базилика
- 1/4 чайной ложки соли

- 1/4 чайной ложки молотого чёрного перца
- 1/4 чашка измельчённого сыра пониженной жирности с паприкой
- свежий лук (перо)

Приготовление

- В миске среднего размера смешать томаты, огурцы, тыкву и авокадо.
- В миске среднего размера смешать яйца, воду, базилик, соль и перец. Для выпекания омлета использовать растительное масло.
- На разогретую сковороду положить 1/3 чашки яичной смеси.

- Деревянной лопаткой быстро мешать яйца, пока масса не свернётся.
- На одну половину омлета положить 1/2 чашки начинки.
- Очень осторожно снять омлет со сковороды.
- Посыпать 1 чайной ложкой сыра. При желании украсить луком.

Энергетическая ценность 1 порции

128 ккал, 6 г жиров (2 г насыщенных жиров), 97 мг холестерина, 357 мг натрия, 7 г углеводов, 3 г клетчатки, 12 г белков.



Foto: shutterstock.com

Полезные блины
Ингредиенты на 24 блина (1 порция – 2 блина)

- 3 чашки измельченной свежей клубники
- 1 чайная ложка тёртой апельсиновой цедры
- 1/4 стакана апельсинового сока
- 1 чашка цельной пшеничной муки
- 1/2 чашки пшеничной муки
- 1/4 чашка овсяной муки или овсяных отрубей
- 2 чайные ложки льняного семени
- 1/2 чайной ложки сахарозаменителя порошка Canderel
- 1 столовая ложка порошка для выпечки
- 1/4 чайной ложки соли

- 1 1/2 чашки 2% молока
- 1 яйцо
- 2 столовые ложки рапсового масла
- 3/4 чашки греческого сливочного сыра

Приготовление

- В миске среднего размера смешать измельченную клубнику, апельсиновую цедру и 1/4 чашки апельсинового сока. Накрыть крышкой, дать отстояться 20–30 минут, периодически помешивая.
- В большой миске смешать муку, семена, сахар, порошок для выпечки и соль. В другой миске взбить яйцо и масло.
- Добавить яйцо к мучной смеси. Перемешать.

- 2 столовые ложки теста налить на горячую, смазанную маслом сковороду.
- Печь блины 1–2 минуты с каждой стороны, пока они не приобретут золотисто-коричневый цвет.
- В маленькой миске смешать греческий сливочный сыр с 1–2 ложками апельсинового сока, равномерно намазать на блины. Украсить клубникой.

Энергетическая ценность 1 порции (2 блинов)

158 ккал, 5 г жиров (1 г насыщенных жиров), 8 мг холестерина, 242 мг натрия, 22 г углеводов, 3 г клетчатки, 6 г белков.

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

Oriola
The Channel for Health

InternetAptieka.lv
KATRU DIENU KOPĀ AR JUMSI

Болезнь или не болеть гриппом – тоже наш выбор



Фото: из личного архива

БАЙБА РОЗЕНТАЛЕ

Профессор Кафедры инфектологии и дерматологии Рижского университета Страдиня

Главный врач стационара Латвийский центр инфектологии Рижской Восточной клинической университетской больницы

Время гриппа не за горами

Осень – это сезон обдумывания, насколько хорошо мы подготовились к «нападению» различных вирусов, в том числе – гриппа, которое ожидается совсем скоро. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, нас опять ожидают подтипы вируса гриппа А 2 – пандемический H1N1, который появился в качестве нового вируса во время эпидемии гриппа в 2009/2010 годах. Также прогнозируют подтип А – техасский H3N2 – и подтип В. Все эти штаммы вируса гриппа включены в состав вакцины 2014/2015 года. По прогнозам, в этом году грипп будет суровее, чем в прошлом, с большим количеством заболевших, так как в прошлом году он даже не достиг уровня эпидемии. В свою очередь, в позапрошлом году была большая эпидемия гриппа, от которой в Латвии умерло 79 человек. Как известно, активность вирусов часто волнообразна, поэтому в этом году она может быть интенсивнее. Случаи гриппа регистрируются по специальной методике, и наличие или отсутствие гриппа у конкретного пациента, определяется в лаборатории Латвийского центра инфектологии – единственной лаборатории такого рода в Латвии, входящей в сеть Всемирной организации здравоохранения.

Вирус гриппа способен размножаться и распространяться очень быстро. В течение 8 часов из одной частицы вируса гриппа образуются около 100, а за 24 часа – более 1000 новых частиц вируса. Когда один заболевший заходит в транспорт, он может инфицировать 15–20 человек. В основном, грипп распространяется от человека к человеку воздушно-капельным или контактным путём. Самый большой риск инфицирования возникает при нахождении в одном помещении с больным человеком, который чихает или кашляет, при близком контакте с заболевшим, при прикосновении к различным предметам, которых до этого касался больной гриппом.

Вакцинироваться или рисковать жизнью?

Инфицироваться может любой, но не каждый заболевает. Заболеет мы или нет, зависит от нашей иммунной системы. Иммунитет можно укреплять естественным путём, принимая полноценную пищу, соблюдая режим работы

и отдыха, уделяя достаточное время сну, больше занимаясь физическими упражнениями. Но защитные способности организма можно повысить и путём вакцинации. Она вызывает выработку антител, но не вызывает болезни. Ввиду изменчивости вируса гриппа вакцину каждый год приходится разрабатывать заново. Все производимые в мире вакцины одинаковы, поэтому не стоит беспокоиться, что в лечебном учреждении можно получить «неправильную» вакцину. При производстве вакцин необходимо учитывать рекомендации Всемирной организации здравоохранения о прогнозируемых видах вируса гриппа и соблюдать очень строгий контроль качества.

Группам риска категорически рекомендуется вакцинироваться. Выяснено, кто тяжелее болеет гриппом, и для кого грипп особенно опасен:

- люди, достигшие 60 лет;
- люди, болеющие хроническими заболеваниями дыхательных путей (например, бронхиальной астмой) и сердечно-сосудистыми заболеваниями, болезнями почек и крови (например, серповидноклеточной анемией) заболеваниями обмена веществ (например, сахарным диабетом) и страдающие иммуносупрессией, (например, получающие препараты группы кортикостероидов, лечатся от онкологических заболеваний химиотерапией или лучевой терапией);
- лица, находящиеся в тесном контакте с пациентами группы риска – медицинские работники и члены их семей.

Группы риска были определены Всемирной организацией здравоохранения в результате продолжительных исследований.

У пациентов с сахарным диабетом ослаблен иммунитет, независимо от типа диабета, независимо от того, использует пациент для лечения инсулин или нет. Об этом также свидетельствуют наблюдения Латвийского центра инфектологии. В тяжёлых случаях болезней, закончившихся смертью, чаще всего больные страдали от сердечно-сосудистых заболеваний, а также от сахарного диабета. Обычно у таких людей присутствуют 2–3 фактора риска. Именно у пациентов с сахарным диабетом наблюдается несколько болезней. Также большое значение имеет то, что 80–90% этих людей обращались за медицинской помощью и попали в больницу очень поздно – после 5 дня заболевания. Чтобы избежать сложных и опасных осложнений гриппа, важно своевременно его диагностировать и начать лечение.

В Латвии от гриппа вакцинируется очень мало человек – 1,5–2%, но у современной молодёжи отличный взгляд – вакцинироваться и не болеть сейчас модно. В США в группах риска вакцинацией охватывается до 80%, а вне их – более 50%. Интересное решение нашли, например, латвийские кардиохирурги, выдвинув условие, согласно которому перед операцией с искусственным кровообращением пациент во время эпидемии гриппа должен быть вакцинированным. В противном случае, будет предложено отложить операцию до окончания эпидемии гриппа, так как существует риск смерти пациента от гриппа после этой очень сложной операции. В Европе вакцинирование группам риска

оплачивают в 100% объёме, в Латвии – в 50% объёме. Пользуйтесь своим правом получить вакцину от гриппа у семейного врача с определённой государством скидкой!

Ремантадин – также для профилактики

Если Вы не вакцинированы, во время эпидемии гриппа можно защитить себя, принимая противовирусные медикаменты для профилактики. Один из эффективных медикаментов – ремантадин, который можно купить в аптеке без рецепта врача. Для профилактики гриппа ремантадин нужно принимать 1 раз в день утром по 100 мг в день до 6 дней. Если вирусы гриппа окажутся резистентными (нечувствительными к ремантадину), об этом сообщит Всемирная организация здравоохранения и Европейский центр профилактики и контроля заболеваний. В этом случае тем, кто не прошёл вакцинацию, нужно будет осуществлять профилактику ингибиторами нейраминидазы.

Как распознать грипп?

Вначале грипп затрагивает верхние дыхательные пути. Первые признаки гриппа после инфицирования обычно появляются через 48–72 часа. Для гриппа характерно следующее:

- внезапное начало;
- головные боли;
- повышенная температура, достигающая 39–40°C;
- чувство «ломоты в костях»;
- заложенный нос без насморка и сухой, лающий кашель.

Почему грипп опасен?

При стремительном размножении вируса гриппа выделяются токсины, которые попадают в организм и токсически воздействуют на сердечную мышцу, поэтому может развиться острая сердечная недостаточность. Развивается тромбеморрагический синдром с образованием тромбов в сосудах. Снижается свёртываемость крови, в результате чего развивается кровотечение, которое первично выражается в кровотечении слизистых оболочек, глазных яблок, слизистой полости рта, на коже, носовом кровотечении, у женщин может начаться и маточное кровотечение. Развивается дыхательная недостаточность – в альвеолах лёгких образуется сначала прозрачный, а затем – кровяной выпот, альвеолы больше не способны выполнять функцию по обеспечению тканей кровью, и человек задыхается. Иногда наблюдается инфекционный токсический шок, который выражается в апатии, слабости, очень низком давлении, ускоренном сердцебиении. Обычно наблюдается высокая температура тела – 39°–40°C. Все эти симптомы угрожающи, и в таких случаях нужно обязательно вызвать скорую помощь, так как лишь своевременно начатое интенсивное лечение может спасти пациента. Законодательство, находящиеся в силе на данный момент, предусматривает, что вызовы скорой помощи больше не делятся на обоснованные и необоснованные, поэтому пациентам за них не нужно будет платить.

Ремантадин – во время гриппа...

В случае гриппа лишь 1% всех заболевших поступает в стационар. Грипп обычно

лечится амбулаторно, за исключением среднетяжёлых и тяжёлых форм.

Когда человек начинает чувствовать первые симптомы гриппа – слабость, ломоту в костях и другие, нужно измерить температуру тела. Если температура выше 38°C, нужно обязательно звонить семейному врачу и начинать приём снижающих температуру медикаментов – нестероидных противовоспалительных средств. Нельзя принимать аспирин (ацетилсалициловую кислоту). Если есть подозрение о вирусе гриппа, уже в первые дни или даже часы болезни нужно начать лечение противовирусными препаратами. Противовирусные медикаменты делятся на две группы – препараты группы адамантана и ингибиторы нейраминидазы. Как первая, так и вторая группа работает против вируса гриппа, хотя применяются они в различных случаях. Препараты обеих групп доступны в Латвии, и один из самых широко известных и применяемых препаратов – ремантадин, который прошёл клинические испытания, в которых было установлено, что препарат является безопасным и эффективным средством как для профилактики гриппа А, так и для его лечения. Ремантадин – безрецептурный медикамент, поэтому любой может купить его в тот самый день, когда обнаружили первые симптомы гриппа – не нужно идти за рецептом к семейному врачу, стоять в очереди и т.д. Это очень важно, так как вирус гриппа стремительно размножается, токсины всасываются, и риск осложнений растёт, поэтому приём ремантадина нужно начать как можно раньше, желательно в течение 24–48 часов после появления симптомов гриппа. Если активно лечить и вылечить грипп, токсины не размножатся в такой концентрации, чтобы вызвать опасные для жизни состояния.

Дневная доза для взрослых и детей старше 10 лет – 100 мг 1–2 раза в день в течение 5 дней, или как назначит врач.

Ремантадин нельзя принимать пациентам с хроническими заболеваниями почек и печени. Это относится к серьёзным, тяжёлым заболеваниям (например, тяжёлый гепатит, гломерулонефрит). Также ремантадин не должны принимать больные эпилепсией, с язвой желудка, беременные и кормящие грудью. Его приём не рекомендуется пациентам с доброкачественной гиперплазией предстательной железы и закрытоугольной глаукомой. В случае, если вирусы гриппа А, циркулирующие во время эпидемии, резистентны (или нечувствительны) к ремантадину, для лечения применяются ингибиторы нейраминидазы: оселтамивир или занамивир, которые порекомендует семейный врач, выписав пациенту рецепт.

... и после выздоровления

После выздоровления ремантадин можно принимать для улучшения метаболизма в клетках и способствования оксидативному процессу, который может помочь снизить выраженный астеновегетативный синдром, который чаще всего наблюдается у переболевших гриппом людей. Для этой цели ремантадин принимают по 1 таблетке 2 раза в день до 14 дней.

Будем вакцинироваться, чтобы защититься от гриппа, и начнём лечение своевременно, чтобы не допустить тяжёлых осложнений! ■

Remantadīns®

Rimantadini Hydrochloridum
50 мг таблетки

Для эффективной борьбы с вирусами!

Терапевтический эффект выражен сильнее, если препарат начать использоваться в течение 48 часов с момента начала заболевания.

Лечение гриппа: (продолжительность лечения 5 дней)

Взрослым:

в 1-ый день доза составляет 2 таблетки 3 раза в день,
2-ой и 3-ий день – по 2 таблетки 2 раза в день,
на 4-ый и 5-ый день – 2 таблетки 1 раз в день.

Детям:

7–10 лет – 1 таблетка 2 раза в день,
11–14 лет – 1 таблетка 3 раза в день,
детям от 14 лет – дозировка как для взрослых*

*аннотация медикамента Remantadins, ZVA 10926-240908, 09.2008



RADĪTS OLAINFARM
RAŽOTS LATVIJĀ

Внимательно прочтите инструкцию по применению.
Проконсультируйтесь с врачом или фармацевтом
об употреблении лекарства.
www.remantadins.lv



НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ВРЕДНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

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.

Benfogatma - это безрецептурный медикамент, содержащий бенфотиамин. 1 таблетка содержит 50 мг бенфотиамина.

Benfogatma 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 Benfogatma принимают минимум 3 недели.



Перед применением лекарства внимательно прочтите инструкцию! Проконсультируйтесь с врачом или фармацевтом о применении лекарства! Отпускается без рецепта.

О наблюдаемых побочных реакциях, проявившихся во время приема лекарственного средства, пожалуйста, сообщите в Государственное агентство лекарств или представительство Wörwag Pharma GmbH&Co.KG в Латвии по телефону + 371 67411504. Адрес: Wörwag Pharma GmbH&Co.KG, Vienības gatve 87, Rīga, LV-1004.

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.

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.

ПРИМЕНЕНИЕ: по 1 таблетке 1 раз в день



Diabetiker Vitamine - специально разработанный комплекс витаминов для больных сахарным диабетом в дополнение к диете

Пищевая добавка!



НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ВРЕДНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

НЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПИЩЕВУЮ ДОБАВКУ В КАЧЕСТВЕ ЗАМЕНЫ ПОЛНОЦЕННОМУ И СБАЛАНСИРОВАННОМУ ПИТАНИЮ

Диабетическая нефропатия – не смертный приговор

Фото: из личного архива



БАЙБА ВЕРНЕРЕ

Врач-интернист
Клиническая
университетская
больница им.
П. Страдина
Резидент-нефролог
Рижского университета
им. П. Страдина

Фото: из личного архива



Д-р мед. ИНАРА АДАМСОНЕ

Врач-нефролог
Клиническая
университетская
больница им.
П. Страдина

Ассистент кафедры внутренних болезней
Рижского университета им. П. Страдина

Почки – очень важный человеческий орган. Человек может очень долго жить после ампутации стопы или потери зрения. Хотя такая ситуация не доставляет никому радости, многие люди учатся реализовывать себя удивительным образом. Но если у человека перестают работать почки, это угрожает его жизни, и возникает неотложная необходимость применения очень интенсивного и сложного лечения – заместительная почечная терапия (например, диализ или трансплантация почек). У нас только одна пара почек, поэтому давайте о них заботиться и дольше сохранять их здоровыми!

Уровень глюкозы в крови – важный фактор здоровья почек

Длительно повышенный уровень глюкозы в крови у пациентов с сахарным диабетом вызывает поражения кровеносных сосудов, в результате чего страдают сосуды почек, глаз, сердца, а также сосуды, снабжающие кровью нервы. Поэтому у пациентов с диабетом повышен риск развития осложнений различных органов и систем органов, например, может возникнуть инфаркт миокарда, инсульт, повреждения сетчатки глаз и потеря зрения, а также нарушение работы почек.

Повреждения почек, которые возникают у больных диабетом, называются диабетической нефропатией. В случае диабетической нефропатии возникают изменения в кровеносных сосудах клубочков почек, и со временем развивается хроническая почечная недостаточность. Диабетическая нефропатия также является существенным длительным осложнением сахарного диабета,

которое увеличивает смертность пациентов с сахарным диабетом. Нередко (по данным США – примерно в 30–40% случаев) диабетическая нефропатия является причиной развития конечной стадии хронического заболевания почек, когда пациенту необходима заместительная почечная терапия (диализ или трансплантация почек).

У пациентов с 1 типом сахарного диабета в течение первых 5–10 лет болезни диабетическая нефропатия развивается редко, а примерно у 3% пациентов с сахарным диабетом второго типа, диагностированным впервые, одновременно констатируют и диабетическую нефропатию. Чаще всего диабетическую нефропатию обнаруживают у пациентов с сахарным диабетом с продолжительностью болезни 10–20 лет.

Определите свой риск диабетической нефропатии!

Существует несколько факторов риска, способствующих развитию диабетической нефропатии у пациентов с сахарным диабетом. Наиболее частые факторы риска таковы:

- постоянно повышенный уровень сахара в крови;
- увеличенный вес тела или ожирение;
- курение;
- уже имеющиеся другие осложнения сахарного диабета (например, повреждения нервов, нарушения зрения);
- возраст пациента;
- повышенное артериальное давление;
- заболевания почек у родственников первой степени.

К группе риска также принадлежат пациенты с сахарным диабетом, у которых уже есть какая-либо другая болезнь почек (например, камни в почках, почечные кисты, воспаления мочевых путей, врожденные заболевания почек).

Как развивается диабетическая нефропатия?

Диабетическая нефропатия развивается медленно, поэтому сначала симптомы отсутствуют, и она может проявиться отеками и повышенным артериальным давлением только с течением времени.

Диабетическую нефропатию делят на 5 стадий.

I стадия – это первые 2–3 года после заболевания сахарным диабетом, когда почечные клубочки фильтруют усиленно, и скорость клубочковой фильтрации (СКФ) увеличивается (до 50% выше нормы). В этот период белок в моче в пределах нормы.

II стадия возникает у пациентов через 2–3 года после постановки диагноза сахарного диабета. Во время диабетического кетоза или интенсивной физической нагрузки констатируют микроальбинурию, СКФ может быть выше нормы. Может присоединиться повышенное давление.

III стадия развивается через 10–12 лет после диагностирования сахарного диабета. На этой стадии микроальбинурия постоянна (30–300 мг в сутки), но СКФ в пределах нормы. У пациентов имеется артериальная гипертензия, а также обычно констатируют повреждения нервов и нарушения зрения.

На **IV стадии** диабетическая нефропатия уже выражена (через 15–20 лет после

диагностирования сахарного диабета), СКФ резко снижается до 10 мл/мин, и белок в суточной моче может превышать 3,5 г в сутки. Прогрессируют другие признаки повреждения сосудов.

V стадия – это конечная стадия хронической болезни почек, когда СКФ составляет 0–15 мл/мин, присутствуют выраженные отеки, высокое давление, протеинурия (повышенное содержание белка в моче) более 3,5 г за 24 часа. На этой стадии пациентам уже необходимо начинать заместительную почечную терапию.

Как лечат диабетическую нефропатию?

Главные принципы лечения диабетической нефропатии основываются на коррекции факторов риска. Основное – это контроль гликемии и максимальное удержание уровня глюкозы и гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) в крови в пределах нормы. Для снижения прогрессирования факторов риска не менее важна коррекция образа жизни – не курить, не употреблять в пищу соль, снижать вес и поддерживать физическую активность.

Приём витамина D помогает

При снижении СКФ ниже 60 мл/мин ухудшается синтез витамина D (или кальцитриола) в почках. Это ухудшает всасывание кальция в кишечнике и вызывает гипокальцемию. При прогрессировании почечной недостаточности почки не способны достаточно выделять фосфор, и развивается гиперфосфатемия. Как пониженный уровень кальция, так и повышенный уровень фосфора, и сниженное содержание витамина D способствует выделению паратиреоидного гормона (обозначается как ПТГ) из паращитовидных желёз. В результате этих процессов происходит вымывание кальция и фосфора из костей и оседание комплексов этих солей в сосудах, сердечных клапанах и мышцах.

Именно поэтому пациентам с диабетической нефропатией недостаток витамина D нужно компенсировать как препаратами активного витамина D (например, альфа-кальцидолом или кальцитриолом), так и препаратами обычного витамина D (например, холекальциферолом). Пациентам с почечной недостаточностью, которые ещё не начали заместительную почечную терапию, в рамках системы компенсируемых лекарств доступен только препарат активного витамина D альфакальцидол, которые может выписать как нефролог, так и семейный врач.

Консультируйтесь с нефрологом своевременно!

Яркие клинические симптомы развиваются, если СКФ составляет 15–29 мл/мин. Наблюдается прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний; нарушения органов респираторной, пищеварительной и нервной систем становятся более выраженными. Прогрессирует малокровие (анемия), развивается остеопороз. Пациенты не способны использовать питательные вещества, полученные с пищей, поэтому они худеют, что в лабораторных анализах отражается низким уровнем общего белка и альбумина в сыворотке. Для этой стадии также характерно повышение уровня калия в сыворотке.

Это иногда также наблюдается у пациентов, которые начинают лечение ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) или блокаторами рецепторов ангиотензина I (БРА). На этой стадии обязательно необходимо проконсультироваться с нефрологом и совместно принимать решение о начале заместительной почечной терапии.

Подходящий метод заместительной почечной терапии важен

При продолжении ухудшения почечной функции пациент оказывается в конечной стадии почечной недостаточности, когда СКФ <15 мл/мин. Таким пациентам необходимо начать заместительную почечную терапию. Методы заместительной почечной терапии – гемодиализ, перитонеальный диализ и трансплантация почки. Так же как и на предыдущих стадиях, параллельно заместительной почечной терапии пациенту нужно обеспечить как коррекцию факторов риска и осложнений сахарного диабета, так и устранение и лечение осложнений, развившихся в результате почечной недостаточности.

Для пациентов с сахарным диабетом наилучший метод заместительной почечной терапии – это трансплантация почки до начала диализа. Ещё лучше, если это можно сделать с использованием почки живого донора. Но в условиях нехватки донорских органов в качестве первого метода выбора заместительной почечной терапии обычно выбирают гемодиализ или перитонеальный диализ. Выбор вида диализа обусловлен общим состоянием здоровья пациента, образом жизни и место проживания, мотивацией и приверженностью пациента лечению, а также риском развития инфекции. Однако в большинстве случаев для пациентов с сахарным диабетом в качестве первого метода выбора больше подходит перитонеальный диализ, так как с его помощью можно достичь лучшего контроля артериального давления, нет необходимости в дополнительном приёме медикаментов для разжижения крови. Проведение перитонеального диализа пациентам с сахарным диабетом ограничивает нарушения зрения и повреждение нервов. Гемодиализ – это метод выбора, если пациент с сахарным диабетом не может проводить перитонеальный диализ ввиду проблем со здоровьем, социальных проблем или отсутствия приверженности лечению.

Используйте возможности современной медицины для контроля лабораторных показателей, связанных с диабетической нефропатией (об этом читайте на стр. 4 этой газеты), и замедления её прогрессирования как посредством изменения образа жизни, так и достижением хорошей компенсации сахарного диабета и сохранением нормального давления! Нередко пациенты откладывают визит к нефрологу, так как им трудно смириться с такой перспективой событий. Однако нужно помнить, что заместительная почечная терапия может помочь прожить ещё долгое время и сохранить качество жизни при условии выбора соответствующего вида заместительной почечной терапии, **не поддаваясь панике и продолжая сотрудничество со своим врачом и нефрологом!** ■



Фото: shutterstock.com

Команда ухода за диабетической стопой – на старт!



Фото: из личного архива

ГУНТА МЕЙЛАНДЕ

Подолог

Частная подологическая практика

Сахарный диабет – «болезнь стоп»?

Сахарный диабет не является «болезнью стоп», хотя такое впечатление может создаться, так как в процессе обучения жизни с сахарным диабетом очень большое внимание уделяется уходу за стопами, пациенты с диабетом – частые гости кабинетов ухода за стопами, существуют особая ортопедическая обувь и носки для пациентов с диабетом.

Печальная статистика...

Советы врачей привлечь внимание к уходу за стопами не лишены оснований. В мире каждые 30 секунд пациенту с диабетом ампутируют голень. Сахарный диабет – основная причина нетравматических ампутаций. Более 50% всех случаев ампутаций – у больных диабетом. У пациентов с диабетом могут появиться серьёзные повреждения стоп (например, деформации стоп, язвы, инфицированные язвы, гангрена). В 25% случаев эти повреждения угрожают жизни пациентов с диабетом или создают большой риск ампутации. Риск ампутаций ног у пациентов с диабетом в 25 раз выше, чем у людей без диабета. В свою очередь, причина 85% ампутаций – язвы стоп. Поэтому первое и главное задание – не допустить возникновения язв стоп.

...и печальная цепочка событий

Язвы стоп часто начинаются с потёртостей, которые возникают из-за ношения неподходящей обуви. Ввиду повреждения периферийных нервов они остаются незамеченными, из-за нарушений кровообращения хуже заживают, из-за плохой компенсации диабета и сниженного иммунитета чаще инфицируются, из-за недостаточного понимания работодателя не лечатся достаточно активно: пациент вынужден раньше выходить на работу, хотя рана ещё не зажила.

Решение – общая работа команды ухода за диабетической стопой

Цепочку описанных здесь причин и следствий с негативным результатом – инвалидностью пациента с диабетом – всё-таки можно прервать, не позволяя стопе пациента с диабетом стать диабетической стопой. Часто для этого необходимо сотрудничество нескольких медицинских работников-специалистов, которые общими усилиями пытаются не допустить развития язвы и ампутации.

Подологи работают в кабинетах диабетической стопы и ликвидируют утолщения кожи (или гиперкератоз), лечат вросшие ногти,

ухаживают за небольшими ранами, язвами, стригут ногти (например, пациентам с диабетом и нарушениями зрения, а также – в случае утолщённых ногтей, так как эта процедура не так проста, поэтому её не стоит выполнять самим). Подолог использует особую аппаратуру, инструменты, перевязочные материалы, пластыри, а главное – знания и понимание. Возможно, Вам покажется, что, например, ничего нельзя сделать с долго незаживающей раной, но учтите, что в арсенале подолога имеются более «грозное оружие», чем марлевая повязка, вата и лейкопластырь. Мазь тоже нужно уметь выбрать, принимая во внимание конкретную проблему пациента.

Пациентам с диабетом нужно регулярно посещать подолога для оценки состояния стоп и недопущения дальнейшего развития поражения стоп, которые могут привести к тяжёлым последствиям. Подолога можно посетить с направлением от эндокринолога или семейного врача, которое получают раз в год. Оно даёт возможность бесплатного посещения кабинета диабетической стопы весь год.

Нужно знать, что подолог – не врач, поэтому в осложнённых случаях подолог предпочтёт узнать мнение врача о повреждениях стоп пациентов с сахарным диабетом.

Технический ортопед и протезист-ортопед

Технический ортопед, оценивая проблемы со стопами, походку, болевые ощущения и проводя обследования стоп пациентов с сахарным диабетом, помогает выбрать подходящую обувь, ортопедическую обувь, приспособляет обувь к состоянию стоп конкретного пациента, проводит подометрию и, оценивая её результаты, рекомендует или изготавливает, или обеспечивает изготовление стелек. Пациентам с сахарным диабетом с ампутацией стопы оказывает помощь протезист-ортопед. Технические ортопеды и протезисты-ортопеды могут быть медицинскими работниками как с образованием врача, так и без него. Врачи-технические ортопеды и протезисты-ортопеды с опытом в лечении пациентов с сахарным диабетом – др. Райвис Буколовскис и др. Андрис Заровскис.

Почему может быть необходима ортопедическая обувь?

Многие пациенты с диабетом жалуются на боль в стопах. Так проявляется диабетическая периферическая нейропатия. Диабетическая периферическая нейропатия и моторная нейропатия также вызывает атрофию мышц, последствия которой – деформации стоп. В результате изменений мускулатуры кости стопы не находятся в таком положении, в котором им нужно находиться. Деформации стоп, в свою очередь, создаёт чрезмерную нагрузку на определённые участки стопы, в которых при определённых условиях могут развиваться язвы стопы. Однако 95% ампутаций можно предотвратить, выбирая подходящую обувь и стельки, ухаживая за стопами и не допуская развития язв стоп.

Стандартные стельки не подойдут

Чтобы стельки были способны ликвидировать деформации стоп, характерные именно

для конкретного человека, важно при их изготовлении учитывать данные динамической подометрии. Подометрия – это диагностика нагрузки на стопы с помощью компьютера. Динамическая подометрия означает, что исследование происходит в движении. Этот метод, в отличие от статической подометрии, точно демонстрирует распределение нагрузок в стопе при ходьбе, в движении. Ясно, что, когда человек стоит, стопы находятся в ином состоянии, чем в движении. Статическая подометрия, или подометрия в состоянии покоя, не показывает точные зоны дисфункции стопы. В движении иногда неправильно нагружены отдельные части стопы, которые должны выдерживать не предусмотренные для них нагрузки. Чрезмерная нагрузка вызывает боль, и позже – деформацию. Более удобная обувь, возможно, может предотвратить потёртости, но она не ликвидирует перенагрузку на отдельные зоны стопы и не предотвратит язвы стоп, образующиеся в результате такой перенагрузки. Индивидуально изготовленные, предусмотренные для конкретного пациента стельки точно перераспределят вес тела на стопы и скорректируют движения, создающие проблемы. Особо важно выбирать индивидуальные стельки, если проблемы со стопами на обеих ногах отличаются.

Диабетические носки – специально разработанные

И при выборе обычных носков нужно помнить, что носки должны плотно прилегать к стопе, чтобы не образовывались складки, которые могут привести к язвам. Лучше покупать носки, предусмотренные для конкретного размера стоп, с выраженной пяткой и носком. Небольшая примесь синтетических волокон способствует тому, что складки отсутствуют, и носок лучше прилегает к ноге. Резинка носка должна быть достаточно широкой, она не должна давить и мешать кровообращению. То же относится и к самим носкам.

Часто сосудистый хирург может предотвратить ампутацию

Сосудистый хирург определит, является ли причиной язв стопы или даже гангрены сужение сосудов – атеросклероз больших (магистральных) кровеносных сосудов. Если в стопах пациента с сахарным диабетом плохое кровообращение, раза или язва будет очень плохо заживать. В случае необходимости можно сделать операцию, улучшающую и восстанавливающую кровообращение. Это улучшает кровоснабжение стоп, может помочь залечить язву и предотвратить ампутацию.

Хирург

Пациенту с сахарным диабетом с гнойными ранами и язвами, а также костной инфекцией – остеомиелитом – может быть необходима помощь хирурга. Хирург отделяет инфицированные и отмершие ткани от здоровых, очищает рану, и, используя профессиональные повязки, а также, при необходимости, медикаменты, лечит инфекцию и способствует заживлению раны. Помощь хирурга или травматолога-ортопеда также будет необходима пациентам с диабетом с выраженными деформациями стоп, которые повышают

риск повреждения стоп и возникновения язв. Например, в результате множественных переломов костей стоп у пациента может образоваться т.н. стопа Шарко, которую иногда необходимо реконструировать хирургическим путём.

Эндокринолог и семейный врач

Эндокринолог и семейный врач играют важную роль в лечении повреждённых стоп у пациентов с диабетом. Эндокринолог также определяет риск развития повреждённых стоп и оценивает состояние пациента, хотя бы раз в год или чаще проводя исследование стопы, а также, при необходимости, направляя пациента с сахарным диабетом на различные обследования (обследования нервов, сосудов, вен и др.). Особо значимо достижение оптимального контроля сахарного диабета, так как азбука пациентов с сахарным диабетом в силе и в случае профилактики повреждения стоп и успешного лечения – очень важно достичь целевого уровня глюкозы в крови, целевого давления и целевого уровня липидов (холестерина, триглицеридов) в крови, что помогает замедлить возникновение повреждённых стоп и успешнее их лечить. Иногда возникает необходимость временно перейти на лечения препаратами инсулина, особенно если у пациента с диабетом 2 типа появились гнойные повреждения стоп или костей и пациент лечится таблетками для снижения глюкозы в крови. Это должен решить эндокринолог.

Сотрудничество пациента с сахарным диабетом с командой ухода за диабетической стопой

Пациент с сахарным диабетом и его близкие должны сами быть активными в сотрудничестве с разнообразными специалистами, вовлечёнными в уход и лечение диабетической стопы. Специалисты могут предоставить неоценимую помощь, но *только Вы* можете выполнить важнейшую работу – каждый день заботиться о стопах, соблюдать советы по уходу за стопами, выбору подходящей обуви, носков и стелек, своевременно обращаться за помощью в случаях повседневных травм (например, потёртостей, порезов), а в более тяжёлых случаях вместе со всеми вовлечёнными специалистами рассмотреть необходимость особых обследований и применения активных методов лечения.

В заключение – несколько совсем простых советов о ежедневном уходе за стопами!

- Каждый день проверяйте стопы на наличие порезов, мозолей, потёртостей, изменения цвета кожи, отёков, открытых ран. Как можно раньше сообщите об этом своему врачу!
- Для осмотра нижней части стоп используйте зеркало, а если это затруднительно, попросите помощи окружающих!
- Прежде чем надеть обувь, проверьте, не попали ли туда камешки, острые предметы, другие инородные тела, или не стала ли внутренняя поверхность неровной!
- Помните, что и тогда, когда стопы не болят, проблема может быть серьёзной!

Пусть Ваши стопы служат Вам всю жизнь, и пусть Вам удастся избежать протезов и инвалидного кресла! ■

Пациент с сахарным диабетом на работе



Фото: из личного архива

ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

Ответственный редактор
«Диабет и здоровье»

Председатель правления
Латвийской ассоциации диабета
Магистр психологии и социальных наук

От пациентов с сахарным диабетом приходится слышать весьма противоречивые мнения о поиске работы. «Я могу выполнять любую работу так же хорошо, как здоровый человек. Диабет – не препятствие для любой работы». «Сахарный диабет – это же такая серьёзная болезнь, что инвалидность всем больным диабетом, и уж, конечно, детям и подросткам, нужно присваивать автоматически». «У меня сахарный диабет, но я сижу на больничном куда реже, чем мои коллеги, которые не болеют диабетом». «Кому нужен сотрудник с такой болезнью, если вокруг полно здоровых безработных?» Как всегда, истина где-то посередине. Сахарный диабет не является препятствием для успешной карьеры, работы на руководящих должностях, предпринимательской деятельности. Пациенты с сахарным диабетом в Латвии – и министры, и руководители крупных предприятий, и представители творческих профессий. Однако прежде чем Вы решитесь принять какое-то конкретное предложение о работе, тщательно обдумайте, как на конкретной должности Вы сможете реализовать всё, что нужно делать, чтобы успешно лечить сахарный диабет.

Подходящие и не очень подходящие профессии?

В не столь давние советские времена (всего 25 лет назад) пациентам с сахарным диабетом советовали выбирать работу в архивах, библиотеках, изучать бухгалтерию, чтобы работа не была связана с большой физической нагрузкой и стрессом. В наши дни пациенты с сахарным диабетом работают на самых разнообразных работах. Диабет влияет на каждого человека несколько по-разному, поэтому каждому нужно самому тщательно оценить свои возможности выполнять конкретную работу. Очень большое значение имеет квалификация, а также течение диабета и поздние осложнения диабета (например, нарушения зрения).

Помните, что сахарный диабет – это только одна сторона, характеризующая Вас. Не всегда сахарный диабет играет решающую роль в выполнении конкретной работы, точно так же, как относительно других аспектов жизни.

Профессий, которые запрещены пациентам с сахарным диабетом, мало. В основном, это профессии, связанные с профессиональной службой в армии, профессиональной работой в пассажирских перевозках, работой на большой высоте и подобными профессиями, связанными с высоким риском. Конкретные случаи о пригодности к профессии рассматриваются специальной врачебной комиссией.

Основное – ежедневный контроль сахарного диабета

Работая на любой работе, одновременно нужно продолжать самоконтроль уровня глюкозы в крови, соблюдать назначенную диету и посещать рекомендованные проверки здоровья, поэтому, выбирая конкретную работу, обдумайте, сможете ли Вы это делать. Например, работа на производстве в таких условиях, когда невозможно взять с собой глюкометр или таблетки глюкозы, может быть серьёзным препятствием для многих пациентов с диабетом. Но, если Вам иногда будут необходимы внеплановые перерывы в работе, Вы можете договориться об этом с работодателем, если согласитесь работать чуть дольше, чтобы успеть завершить выполнение обязанностей вовремя. Оценивая пригодность работы, необходимо учитывать Вашу квалификацию, навыки и способность выполнения работы, а также возможность хорошего контроля диабета. Оба эти аспекта имеют одинаково большое значение!

Проще всего разобраться с самоконтролем уровня глюкозы, планом питания и другими задачами в том случае, если рабочий график регулярен. Но если Вам нужно работать допоздна, в ночную смену или регулярно ездить в командировки, и тогда диабет не является преградой. Необходимо лишь получить дополнительные знания и навыки, сотрудничая со своим врачом и эндокринологом.

Ночные смены и меняющийся режим работы – Вы сможете, если захотите!

Если Вы принимаете таблетки для снижения уровня глюкозы в крови, чаще достаточно дополнительного перекуса перед сном (например, утром). В случае с инсулином, проще людям, делающим инъекции инсулина пролонгированного действия 1–2 раза в день, и инсулина короткого действия – перед каждой едой. Если Вы спите днём, пропустите инъекцию инсулина короткого действия и не ешьте.

Если Ваш ежедневный ритм определяется меняющимися требованиями, например, длительными совещаниями, встречами с клиентами, долгие поездки, которые задерживают Ваши привычные действия – физическую нагрузку, обед, инъекции инсулина, то для поддержания такого образа жизни всегда необходимо более частый самоконтроль уровня глюкозы для подбора дозы инсулина. Например, если обычно после ужина у Вас запланирована физическая активность, но ввиду рабочих обязанностей у Вас ужин с клиентами, возможно, дозу инсулина нужно будет увеличить. Также

можно провести дополнительное измерение уровня глюкозы в крови через 2 часа и (в зависимости от уровня глюкозы в крови) сделать инъекцию инсулина короткого действия.

Если у Васи нерегулярный образ жизни и режим работы, держите под рукой закуски для незапланированного приёма пищи (например, заранее приготовленный бутерброд, батончик мюсли или солёное печенье).

Работа, связанная с механизмами, устройствами или автовождением

Важно, чтобы сахарный диабет был хорошо компенсирован, стабилен и без риска пониженного уровня глюкозы в крови, в противном случае Вы можете навредить не только себе, но и здоровью других людей.

- Перед работой/вождением автомобиля определите уровень глюкозы в крови!
- Если уровень глюкозы в крови ниже 3,8–4,0 ммоль/л, съешьте 12–15 г легкоусвояемых углеводов (например, ½ стакана сока, 3–4 конфеты, 2–3 таблетки глюкозы, ½ банана). Определите уровень глюкозы в крови через 15 мин. Если уровень глюкозы в крови не повысился, повторно съешьте 12–15 г легкоусвояемых углеводов. Повторяйте до тех пор, пока уровень глюкозы в крови не повысится.
- Всегда храните глюкозу в легкодоступном месте, но не в багажнике автомобиля.
- Если Вы не можете определить уровень глюкозы в крови, но чувствуете симптомы гипогликемии, прекратите работу/вождение и съешьте 12–15 г легкоусвояемых углеводов.
- Всегда носите с собой идентификационный знак пациента с сахарным диабетом.

С завтрашнего дня – спокойная работа и меньше стресса? Может быть!

Более простая работа – это не поражение, а возможность чувствовать себя полноценным и уверенным на своей должности, быть компетентным и уверенным в себе, одновременно сохраняя хорошее качество жизни и продолжая заботиться о своём здоровье.

Пациент с диабетом на собеседовании при приёме на работу

На собеседовании Вы можете встретиться с людьми, которые вообще ничего не знают о сахарном диабете. Возможно, близкие или друзья работодателя болели сахарным диабетом, который часто нужно лечить в больнице. Людские предубеждения или мнение невозможно изменить за короткое время, поэтому наилучшая тактика – не предоставлять более подробной информации о состоянии здоровья, в том числе, о диабете. Если перед собеседованием Вы осознаёте свою квалификацию, способность выполнять предложенную работу и осуществлять всё необходимое для контроля диабета (например, самоконтроль уровня глюкозы в крови, регулярное питание, приём медикаментов и/или инсулина и т.п.), то не стоит

дополнительно рисковать возможностью не получить место. Люди боятся того, чего не знают. Работодатель не имеет права задавать прямые вопросы о состоянии здоровья. Если такие вопросы всё же задают, и Вы не хотите реализовать своё право не отвечать, можно ответить, например, что Вы всегда мало пропускали работу по причине болезни, или что Вы заботитесь о своём здоровье, поэтому соблюдаете принципы здорового образа жизни.

Информировать о диабете или нет?

У информирования коллег есть свои плюсы и минусы. Наиболее верное решение можно принять, учитывая конкретные особенности места работы, конкретных людей, там работающие, а также свою собственную готовность к откровенности.

Положительные моменты в информировании коллег:

- Возможность получить их помощь в случае тяжёлой гипогликемии (подумайте, случается ли такое с Вами вообще, и если да, то как часто).
- Возможно, Вы сможете получить разрешение работодателя или руководителя на внеплановые перерывы для измерения уровня глюкозы в крови или приёма пищи, если необходимо. У Вас будет возможность встречаться/обмениваться мнениями с другими пациентами с сахарным диабетом, работающими рядом с Вами.
- Вы сможете открыто совершать основные действия, необходимые для контроля диабета, не скрываясь от коллег и не обманывая их. Учтите, что люди могут заметить некоторые вещи, связанные с контролем диабета, и ошибочно сделать вывод, что Вам нужно скрывать какие-то постыдные факты (например, что Вы употребляете наркотики).

Недостатки откровенности:

- Открыто информируя всех о своей болезни, Вы разглашаете личную информацию о себе, и, возможно, можете столкнуться с дискриминацией на рабочем месте.

Дискриминация чаще всего основывается на предубеждениях и недостатке информации. Причины кроются в ошибочном представлении, что пациент с сахарным диабетом из-за проблем со здоровьем не сможет справиться с рабочими обязанностями.

Фактически, только Вы сами, продемонстрировав безупречную работоспособность, хорошие результаты, навыки, компетенцию, себя – как отличного коллегу, готовность к сотрудничеству и самодисциплину, можете помочь обществу преодолеть предубеждения о пациентах с сахарным диабетом и уменьшить проявления дискриминации. Никакие теоретические образовательные мероприятия, лекции и газетные статьи не будут столь же наглядными и результативными. ■

Используйте возможность получить государственную компенсацию!

В Латвии пациентам с определенными диагнозами полагается государственная компенсация в размере 50% для приобретения впитывающих мочу трусиков TENA Pants.

Помимо других диагнозов, в список также включены болезни эндокринной, пищеварительной систем и обмена веществ:

- E10.4 – Инсулинозависимый сахарный диабет с неврологическими нарушениями;
- E11.4 – Инсулинонезависимый сахарный диабет с неврологическими нарушениями.

Поинтересуйся у своего семейного врача, полагается ли тебе рецепт на впитывающие мочу трусики TENA Pants!

Испытывая такую деликатную проблему как недержание мочи, важно знать, что существует очень удобное и простое для применения в быту решение сохранить активный образ жизни – TENA.

Впитывающие мочу трусики. Эти универсальные трусики, которые одеваются так же, как и обычное белье, предназначены для активных людей в случае легкой, средней или тяжелой степени недержания мочи.

Пациенты с сахарным диабетом также часто сталкиваются с недержанием мочи. Для того, чтобы хроническая болезнь не стала препятствием для активной, полноценной жизни, лучшим выбором будут впитывающие трусики TENA Pants. Они гарантируют ощущение безопасности в любой жизненной ситуации – на улице, в театре, в магазине, на работе или дома.



Не позволяй неконтролируемым протеканиям мочи заключить тебя в четырех стенах!

TENA предлагает решение высочайшего качества – впитывающие мочу трусики TENA. Характеристики изделия:

- Не позволяет распространяться неприятному запаху мочи;
- Поддерживает поверхность сухой, заключая влагу внутри изделия;
- Анатомические формы – прекрасно прилегает к телу;
- Дышащий материал.

Трусики TENA Pants предназначены как для мужчин, так и для женщин и доступны во всех аптеках. В ассортименте разные размеры и впитывающая способность.

Узнай больше и закажи **БЕСПЛАТНЫЙ** образец TENA Pants.
Инфолиния TENA – 8000 1213, www.TENA.lv



 **EURO
АРТІЕКА**

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ, ХОРОШЕГО САМОЧУВСТВИЯ!



С картой MEDUS выгодна каждая покупка!

- **ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ САХАРНОГО ДИАБЕТА** ОСОБЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ КАЖДЫЙ МЕСЯЦ
- **НАКОПЛЕНИЯ В РАЗМЕРЕ 6%** ОТ СТОИМОСТИ ПОКУПКИ*

**Получите консультацию
у высококвалифицированного фармацевта**

* за исключением медицинских устройств, которые компенсируются государством, рецептурных медикаментов и акционных товаров

Более чем

100

**ВЫГОДНЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ
для владельцев карты MEDUS**



Centrālā Laboratorija

www.laboratorija.lv

КАЧЕСТВЕННАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА – ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ!

Rīga		
Lielvārdes iela 68, Biķernieku slimnīcas administrācijas ēka	8.00–24.00–8.00 ежедневно (круглосуточная лаборатория)	67 334 433
Nīcgales iela 5, VCA Aura-R	Р. д. 8.00–16.00 • Сб., Вс.–	67 562 104
Nometņu iela 60, Doktorāts Āgenskalns, Ziloņa aptieka	Р. д. 8.00–16.00 • Сб., Вс.–	67 615 820
Anņimuižas bulvāris 85, VCA Elite	Р. д. 8.00–16.00 • Сб., Вс.–	67 414 336
Sliežu iela 19, VCA Vesels	Р. д. 8.00–16.00 • Сб., Вс.–	67 394 358
Lāčplēša iela 38, VCA Pulss 5	Р. д. 8.00–16.00 • Сб., Вс.–	67 283 614
A. Saharova iela 16, VCA Pļavnieki	Р. д. 8.00–16.00 • Сб., Вс.–	67 136 949
Gobas iela 10a, Bolderāja	Р. д. 8.00–16.00 • Сб., Вс.–	67 433 042
Gaiļezera iela 8, Mēness MC	Р. д. 8.00–10.00 • Сб., Вс.–	67 530 628
Stirņu iela 8, MC Valeo, 305. kab.	Р. д. 8.00–19.00 • Сб., Вс.–	26 185 000
Juglas iela 2, Juglas MC	Р. д. 8.00–16.00 • Сб., Вс.–	67 521 864
Bruņinieku iela 5, Poliklīnika Bruņinieku, 109. kab.	Р. д. 8.00–18.00 • Сб., Вс.–	67 366 323 67 334 433
Piņķi		
Jūrmalas iela 14, Ārstu prakse Svīre Plus	Р. д. 8.00–16.00 • Сб., Вс.–	67 914 499
Eleja		
Dārza iela 5, Pašvaldības ēka	Р. д. 8.00–16.00 • Сб., Вс.–	63 061 260
Auce		
Jelgavas iela 1a, Izglītības centrs	Р. д. 8.00–16.00 • Сб., Вс.–	26 528 750
Jelgava		
Brīvības bulvāris 6, Jelgavas pilsētas slimnīca	8.00–20.00 ежедневно (круглосуточная лаборатория)	63 026 425
Zemgales prospekts 15, Zemgales veselības centrs	Р. д. 8.00–16.00 • Сб., Вс.–	63 022 660
Raiņa iela 42, MS Optima 1	Пн.–Чт. 9.00–17.00 Пт. 9.00–16.00 • Сб., Вс.–	63 022 987
Līvāni		
Zaļa ielā 44, Līvānu slimnīca	Р. д. 8.00–16.00 • Сб., Вс.–	65 342 277
Jēkabpils		
Rīgas iela 191, KIRSH Veselības Fabrika	Р. д. 8.00–16.00 • Сб., Вс.–	25 776 620
Alūksne		
Vīdus iela 1, Alūksnes PVAC	Р. д. 8.00–16.00 • Сб., Вс.–	26 600 100
Madona		
Skolas iela 29, Doktorāts	Р. д. 8.00–16.00 • Сб., Вс.–	29 126 000
Iecava		
Dzirnavu iela 1, Iecavas VC	Пн., Вт., Ср. 8.00–16.00 • Чт. 8.00– 18.00 Пт. 8.00–14.00 • Сб., Вс.–	27 508 090
Sabile		
Pilskalna 6, Pašvaldības ēka	Р. д. 8.00–16.00 • Сб., Вс.–	63 252 665
Kauguri		
Talsu šoseja 39, Mēness veselības centrs	Пн., Ср., Чт. 8.15–11.00 • Сб., Вс.–	67 755 290
Liepāja		
Aldaru iela 20/24, Jaunliepājas PVAC	Р. д. 7.30–16.00 • Сб., Вс.–	63 451 154
Brīvības iela 95, MC Liepājas metalurģs	Р. д. 7.30–16.00 • Сб., Вс.–	63 451 154
Daugavpils		
Aveņu iela 26	Р. д. 8.00–16.00 • Сб., Вс.–	25 464 649
Arhitektu iela 12, MC Olvi	Р. д. 8.00–16.00 • Сб., Вс.–	26 143 710
Saldus		
Slimnīcas iela 3, Saldus MC	Р. д. 7.30–16.00 • Сб., Вс.–	27 874 906

SIA «Centrālā laboratorija» начала свою работу в 1995 году. Сейчас она сформировалась в одну из самых крупных и современных медицинских лабораторий с широкой сетью филиалов по всей Латвии.

О качестве оказываемых услуг свидетельствует аккредитация в соответствии с европейским стандартом LVS NE ISO 15189 в следующих сферах: гематологические, клинические, клинико-химические, иммуногематологические, иммунохимические, цитологические, молекулярно биологические и микробиологические исследования.

Мы предлагаем дружественные цены и индивидуальный подход к каждому клиенту

Цены на некоторые самые востребованные анализы:

Анализ на витамин D: недостатку витамина в организме способствует недостаточное нахождение на солнце, недостаточный приём витамина с пищей, хроническое заболевание почек, гипопаратиреозидизм, и др. факторы.	7,11 EUR
Chlamydia trachomatis (вызывает уретрит, проктит (болезнь прямой кишки, кровотечение) бесплодие, простатит, внематочную беременность и т.д.) Neisseria gonorrhoeae (вызывает уретрит, проктит, конъюнктивит, (у новорождённых) простатит и т.д.) Trichomonas vaginalis (вызывает преждевременные роды, повышенную восприимчивость к ВИЧ и СПИД; согласно исследованиям, связана с агрессивным раком простаты) Mycoplasma hominis (может вызывать сальпингит) Mycoplasma genitalium (вызывает уретрит, выделения из мочевого тракта, жжение в процессе мочеиспускания, артрит, бактериальный вагиноз и т.д.) Ureaplasma urealyticum (может вызывать лейкоцетирию) Ureaplasma parvum (может вызывать преждевременные роды, воспаление матки и образование камней в почках, и т.д.) *образец сдаётся у врача	35,00 EUR
Общий IgE (может быть повышен при астме, атопическом дерматите, синусите, рините и других проявлениях воздействия специфических аллергенов)	5,83 EUR
Панели аллергенов – 30 аллергенов IgG4 качественно (ингаляционные или пищевые)	24,19 EUR
Тест на непереносимость продуктов питания (270 тестов IgG). ImuPro – это сокращение названия Food Immunological Profile , что в переводе означает иммунологический профиль пищи. Это специальный анализ крови, который помогает определить непереносимость конкретных продуктов питания, а также диагностировать скрытые аллергены – как конкретные продукты, так и их ингредиенты, например, пищевые добавки, консерванты и генетически модифицированные ингредиенты, которые добавляют к готовым продуктам в процессе промышленного производства. С помощью теста ImuPro Вы одновременно проверяете индивидуальную реакцию антител на 270 антигенов продуктов питания и определяете степень иммунного ответа. (Вместе с результатами Вы получите индивидуальный Справочник пациента с основной информацией)	420,00 EUR
Тест на непереносимость продуктов питания Food Detective (59 тестов IgG) определяет уровень антител на конкретные продукты питания	92,00 EUR
Отдельные аллергены – IgE количественно (собачий эпителий, кошачий эпителий, домашний пылевой клещ и др.)	7,11 EUR
Панели аллергенов (животные, пыль, продукты питания, травы, плесень, деревья) – определение специфического IgE качественно	9,25 EUR
Более подробная информация о других исследованиях и запись на консультацию врача лабораторной диагностики – по телефонам 67334433 или 29493389 и на домашней странице www.laboratorija.lv	