

ДИАБЕТ

BECHA 2015 (#3) ISSN 2255-9973

БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА

ОФИЦИАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ ЛАТВИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ ДИАБЕТА

и здоровье

Содержание

Факторы риска и признаки
сахарного диабета 3

ПУЛЬС САХАРНОГО ДИАБЕТА

Новости в лечении
сахарного диабета 4

КОНТРОЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Повышенный
уровень глюкозы утром 6

Определение
липидного спектра 8

ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Семейная
гиперхолестеринемия 10

Гестационный
сахарный диабет 12

Аспирин и сахарный диабет ... 14

Мотивация
для более активной жизни 17

Витамин D
и сахарный диабет 19

Правильное
хранение инсулина 22

ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Проект по лечению
диабетической стопы 24

Диабетическая
автономная нейропатия 26

ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Диета пациента с сахарным
диабетом летом 29

Диабет – не препятствие! 30

Рецепты для
летнего праздника в саду 32



- Каждый месяц **особые предложения** для пациентов с сахарным диабетом.
- **Консультации** у высококвалифицированного фармацевта
- **Определение** общего состояния здоровья

ИЗМЕРЕНИЕ САХАРА И ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ

Rīga, Jūrmalas gatve 85	67403006
Rīga, A. Saharova iela 20a	67137234
Rīga, A. Saharova iela 21	67174483
Rīga, Ilūkstes iela 24a	67327086
Rīga, Maskavas iela 322a	67257715
Jūrmala, Viestura iela 25	67755189
Aizkraukle, Gaismas iela 22	65122850
Daugavpils, Cietokšņa iela 60	65427761
Daugavpils, Cietokšņa iela 70	65457486
Jelgava, Dobeles šoseja 47a	63027128
Liepāja, Jaunā ostmala 3/5	63427363
Madona, Saules iela 6	64822133
Rēzekne, Atbrīvošanas aleja 142a	64638254
Ventspils, Cēlnieku iela 17	63620685
Ventspils, Lielais pr. 3/5	63628115

Измерение уровня сахара

1,10 евро

С картой

0,28 евро

Измерение уровня холестерина

3,56 евро

С картой

2,20 евро

Подробная информация о времени и днях измерения сахара и холестерина в крови: в аптеках или по телефону.



Используй преимущества карты „Medus”

6%

Накопление от стоимости каждой покупки *

0,60 EUR

О применении медикамента консультируйтесь с фармацевтом **

* За исключением рецептурных медикаментов, медицинских приборов-устройств, молочных смесей для младенцев и подарочных карт

** Консультируйтесь с фармацевтом о применении лекарств и спрашивайте о возможности получения 0,60 евро накоплений на карту „Medus”.

Факторы риска при сахарном диабете

Фото: из личного архива



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

Повышен ли у вас риск сахарного диабета?

У вас повышен риск заболевания сахарным диабетом, если вы страдали заболеваниями поджелудочной железы и/или аутоиммунными заболеваниями.

У вас повышен риск заболевания сахарным диабетом 2 типа, если:

- кто-либо ваших родственников первой степени болел сахарным диабетом;
- вы старше 45 лет;
- у вас лишний вес (индекс массы тела выше 27 кг/м^2 ; это означает, что вес тела составляет 120% от нормального);
- во время беременности у вас был сахарный диабет;
- вы родили ребёнка весом более 4,1 кг;
- у вас повышенное давление ($\geq 140/90 \text{ мм рт.ст.}$);
- у вас пониженный уровень холестерина липопротеинов высокой плотности в крови ($\leq 0,9 \text{ ммоль/л}$) и/или повышенный уровень триглицеридов в крови ($\geq 2,82 \text{ ммоль/л}$);

- ваш вес при рождении был выше или ниже нормы;
- вы курите.

Есть ли у вас признаки сахарного диабета?

- Постоянная жажда.
- Частое мочеиспускание, также ночью. У детей может быть недержание мочи по ночам.
- Выраженная потеря сил.
- Изменения аппетита.
- Нечёткое зрение.
- Необъяснимая потеря веса.
- Зуд.
- Медленное заживление ран и воспалений.
- Нечувствительность или чувство покалывания в руках и стопах.
- Тошнота, рвота.
- Высыпания на коже, фурункулы.

У каждого человека может быть разная совокупность этих симптомов. Не всегда все названные признаки характерны, и чаще они не развиваются одновременно.

Если у вас присутствует какой-либо из перечисленных симптомов, или по какой-то причине у вас подозрение, что у вас может быть сахарный диабет, обратитесь к врачу. Врач поставит вам диагноз,

прежде всего, определив уровень глюкозы в крови.

В Латвии более 82 000 больных сахарным диабетом (данные 2014 года). Зная симптомы сахарного диабета и вовремя обратившись к врачу, можно вовремя обнаружить болезнь и избежать состояний, опасных для здоровья и жизни.

Профилактика сахарного диабета

Профилактические меры для предотвращения сахарного диабета 1 типа неизвестны.

Сахарный диабет 2 типа можно предотвратить или отсрочить, сохраняя нормальный вес тела и увеличив физическую активность.

Читайте о сахарном диабете в газете «Диабет и Здоровье», а также на интернет-странице www.diabetsunveseliba.lv! ■

Газету и другие информационные материалы можно получить в Латвийской ассоциации диабета в Риге, ул. Кр. Барона 133, 1-й этаж, по понедельникам, средам и пятницам с 14:00 до 18:00. Телефон 67378231. О возможности получения газеты спрашивайте у своего семейного врача или эндокринолога!



hromets
poligrāfija □□□■

ДИАБЕТ И ЗДОРОВЬЕ

Основатель издания: *Latvijas Diabēta asociācija*, рег. номер 40008003109
Издатель: ООО «Hromets poligrāfija», рег. номер 40003925767, государственный регистрационный номер издания 000740228
Тираж: 35 000 (в т.ч. на латышском языке 21 000, на русском языке 14 000)
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.diabetsunveseliba.lv

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

© 2015 Латвийская ассоциация диабета

© 2015 ООО «Hromets poligrāfija»
(дизайн, компьютерная вёрстка)

Бесплатное издание

Издание газеты «Диабет и здоровье» поддерживают



Новости о контроле и лечении сахарного диабета

Продолжается эволюция инсулиновых ручек

Продолжают совершенствоваться ручки для введения инсулина, распространившиеся уже с 90-х годов прошлого века. Ведущие производители препаратов инсулина и устройств для его введения разработали ручки для введения инсулина с памятью, фиксирующей время введения и количество введённого инсулина, например, *NovoPen Echo*, *HumaPen Memoir*. Функция памяти полезна для многих пациентов с сахарным диабетом: когда введение инсулина стало автоматической привычкой, можно забыть, была сделана инъекция или нет. В свою очередь, другие инновационные умы предлагают присоединяемые устройства, обеспечивающие функцию памяти для инсулиновой ручки любого производителя. Подробнее читайте, например, здесь: www.healthline.com.

Дизайн новой инсулиновой помпы отличается от предыдущих

С 2015 года в Европе доступна новая инсулиновая помпа компании Medtronic MiniMed, меню которого напоминает меню мобильного телефона или планшета, а не медицинского устройства. Устройство изменилось и внешне. Подробнее читайте, например, здесь: www.medtronic-diabetes.co.uk.

Искусственная поджелудочная железа создаётся медленно

Хотя уже разработано множество устройств для непрерывного изменения уровня глюкозы в крови, и они уже совместимы с инсулиновыми помпами, и даже создана опция прекращения инсулиновой помпой введения инсулина, когда у пациента гипогликемия, а при восстановлении нормального уровня глюкозы в крови помпа возобновляет работу, искусственная поджелудочная железа создаётся медленно, и учёные прогнозируют, что в скором времени искусственная поджелудочная железа пока не будет доступна в ежедневной клинической практике. Существуют как технические, так и финансовые и



Устройство для непрерывного определения уровня глюкозы в крови

психологические преграды, так как устройство должно быть удобно в применении, чего на данном этапе достичь пока не удастся. Подробнее о том, как сейчас выглядит искусственная поджелудочная железа, доступная для пациентов, включённых в исследование, а также о проблемах разработки, смотрите здесь: www.diatribе.org.

Устройства для непрерывного определения уровня глюкозы в крови неизменно совершенствуются

Если вы испробовали возможности непрерывного определения уровня глюкозы в крови, доступные в Латвии, взяв устройство напрокат, или читали о таких устройствах в интернете, вы могли убедиться, что эти устройства непрерывно совершенствуются. Они становятся более дружелюбными пользователю, данные всё легче анализировать и применять, и на экране уже виден уровень глюкозы в крови в настоящий момент, что открывает новые возможности для пользователя. Недавно появилось и уже получило популярность новое устройство для непрерывного определения уровня глюкозы в крови *Freestyle Libre System*, пользователю

которого на кожу наклеивается лишь пластырь размером около 50-центовой монеты, и уровень глюкозы в крови отображается на экране аппарата, который также выполняет функции глюкометра. Подробнее об этом устройстве читайте здесь: www.diatribе.org.

Мотивирующие глюкометры

Новая тенденция в развитии глюкометров – не только дизайн, но и опция обработки собранной информации о показателях глюкозы в крови и выведение на экран обобщённой информации, что может способствовать более тщательному соблюдению советов врача о диете, физической активности и приёмы медикаментов. Не секрет, что часть пациентов с диабетом после определения уровня глюкозы в крови ничего не меняют в образе жизни, чтобы приблизить уровень глюкозы в крови к норме. Представьте, что на экране глюкометра появилось бы сообщение: «Ваш уровень глюкозы в крови соответствует норме после 12 измерений, которые были выше нормы», или «Ваш средний уровень глюкозы в крови за последние 7 дней составляет 12,5 ммоль/л! Может, появился бы лишний повод подумать о диете или физической активности? Подробнее об этой теме: www.diatribе.org.

Легче ли уколоть, если... колоть не нужно?

Разве это возможно? Оказывается, возможно, но такая альтернатива понравится не всем. Производители предлагают делать инъекции инсулина через порт, помещённый под кожу. По-русски мы бы сказали – через «ворота». Возможно, количество выполненных инъекций уменьшится, а потому уменьшится и боязнь иголок. Подробнее об этом вспомогательном устройстве здесь: www.i-port.com.

Приложения на любой вкус

В нашу жизнь входит всё больше различных мобильных приложений, и контроль сахарного диабета – не исключение. Хотя только одна моя знакомая повседневно использует приложение для контроля сахарного диабета, её пример побудил меня тщательнее рассмотреть доступные приложения. Моя знакомая – деловая женщина, которая живёт с диабетом довольно давно, но до сих пор не была слишком заинтересована в подсчёте углеводов и точной коррекции доз инсулина

перед едой. Она начала применять приложение для подсчёта количества углеводов, и это помогло ей существенно улучшить уровень гликированного гемоглобина. Наблюдая, как в ресторане она с лёгкостью находит информацию о продуктах и количестве углеводов в них в своём мобильном телефоне, я тоже стала задумываться о возможности использовать мобильные приложения, которые так услужливо предлагает «индустрия диабета». С небольшим обзором приложений, посвящённых самоконтролю сахарного диабета можно ознакомиться здесь: www.diatrube.org.

Новая интересная акция

Латвийская ассоциация диабета вовлечена в различные международные мероприятия, которые инициирует Международная федерация диабета и другие организации. Например, мы вместе с вами распространили информацию о том, что символ диабета – голубой круг, помещали на знаменитые постройки голубую иллюминацию и зажигали голубые свечи дома.

Новое, интересное и относительно доступное занятие – предложенная Американской ассоциацией диабета идея «Прогуляйся с врачом» (*Walk With a Doc*), у которой уже нашлись последователи во многих странах. Совместная прогулка не только полезна, но и даёт возможность обсудить в это время какой-либо важный вопрос о контроле сахарного диабета. Может, кто-то из нас только потому, что, записавшись на прогулку с врачом и, боясь его разочаровать, встанет раньше и пройдёт путь до конца?

Подробнее об этом мероприятии читайте: www.walkwithadoc.org.

Может, найдутся последователи и в Латвии? ■

Информацию подготовила Гунта Фреймане,
Ответственный редактор «Диабет и Здоровье»
Председатель правления
Латвийской ассоциации диабета
Магистр психологии и социальных наук

Точные адреса статей смотрите
в электронной версии издания
www.diabetsunveseliba.lv

Магний не только способствует нормальной работе мышц, но и обеспечивает правильное функционирование нервной системы.

Взрослые должны употреблять приблизительно 300 – 400 мг магния в день. Людям во время сильного физического или умственного напряжения, а также беременным женщинам, спортсменам, подросткам и пожилым людям особенно необходимо следить за употреблением соответствующего количества магния.



MAGNESIUM Diasporal® 300 direkt

Пищевая добавка с подсластителем – сорбитом
Один пакетик содержит 300 мг магния – 80% от эталонного значения питательной ценности.

Быстрое и прямое действие

- Растворимые во рту гранулы с 300 мг магния в каждом пакетике
- Органический цитрат магния и оксид магния
- Не содержит сахара
- Свежий лимонный вкус
- Не содержит глютена и лактозы

Применение: 1 пакетик гранул в день.

Высыпьте содержимое одного пакетика в рот на язык. Гранулы растворятся за несколько секунд, их легко проглотить без запивания жидкостью.

Содержит цитрат магния, который легко всасывается в организме.

Предназначен для больных сахарным диабетом

Состав: цитрат магния (34%), оксид магния (32%), подсластитель – сорбит, антислеживатель – кальциевые соли жирных кислот, ароматизатор.

В упаковке: 20 пакетиков по 1,35 г



MAGNESIUM Diasporal 400 EXTRA direkt

Пищевая добавка с подсластителем

Особо выраженный апельсиновый вкус

Один пакетик содержит 400 мг магния – 107% от эталонного значения питательной ценности.

Особо выраженный вкус, увеличенная доза магния

- Растворимые во рту гранулы с 400 мг магния в каждом пакетике
- Органический цитрат магния и оксид магния
- Не содержит искусственных красителей и подсластителей
- Особо выраженный апельсиновый вкус благодаря натуральному апельсиновому порошку
- Не содержит глютена и лактозы

Применение: 1 пакетик гранул в день.

Гранулы легко принимать без запивания водой, они растворяются во рту. Содержит цитрат магния мягкого действия, который встречается в организме в качестве одного из структурных элементов. Каждый пакетик содержит 400 мг магния, что составляет ежедневную дозу, рекомендуемую людям, которым требуется повышенное потребление магния.

Не рекомендуется для детей. Предназначен для больных сахарным диабетом

Состав: цитрат магния (29%), оксид магния (26%), подсластитель – сорбит, апельсиновый порошок (1%), краситель – оксиды железа, антислеживатель – кальциевые соли жирных кислот, апельсиновый ароматизатор.

В упаковке: 20 пакетиков по 2,2 г



Пищевая добавка не заменяет полноценное и сбалансированное питание.

Не превышать рекомендуемую суточную дозу. Чрезмерное употребление может привести к слабительному действию.

Хранить в недоступном для детей месте.

Распространитель: ООО «G.Miežis Ārsts», улица Муксалас 51, Рига, тел. 80009900, www.miecs.lv **Производитель:** Protina Pharm. GmbH, Германия

Повышенный уровень глюкозы утром

Фото: из личного архива



РЕВИТА ГАЙШУТА
Диабетическая
медсестра
Эндокринологический
центр Клинической
университетской
больницы
им. П. Страдина

Часто пациенты с сахарным диабетом рассказывают, что уровень глюкозы в крови раньше был очень высоким или нестабильным, потом они лечились в больнице, где назначили «правильную дозу инсулина», и поэтому «теперь уровень глюкозы в крови нормальный». В свою очередь, другие пациенты с сахарным диабетом определяют уровень глюкозы в крови 3–4 раза в день и меняют дозу инсулина в зависимости от уровня глюкозы в крови и количества углеводов, планируемого за едой.

Существует альтернатива – стараться жить по возможности в неизменном ритме жизни, не менять количество потребляемых углеводов, и тогда дозу инсулина нужно будет регулировать реже. Однако наступает момент, когда глюкометр с утра «упрямо» показывает, что уровень глюкозы в крови повышен.

Если вы вводите инсулин перед каждым приёмом пищи, вы имеете редкую привилегию – вы можете менять количество углеводов в пище каждый раз, сосчитать количество углеводов, определить уровень глюкозы в крови и сравнительно точно определить, сколько единиц действия (ЕД) инсулина нужно вводить, чтобы уровень глюкозы в крови после каждого приёма пищи был близок к норме. Так складывается ваша правильная доза инсулина.

Сначала необходимо определить фактор хлебной единицы!

Предположим, что в больнице определили «правильную дозу инсулина», но через какое-то время уровень глюкозы в крови после приёма пищи становится выше, чем ваша целевая гликемия. Целевая гликемия – это такой уровень глюкозы в крови, который рекомендовал вам врач, чтобы отсрочить прогрессирование поздних осложнений диабета, например, изменений в глазах, почках,

нервной системе. Что делать? Давайте искать решение шаг за шагом!

Пример. На ужин вы съели две варёных картофелины, огурец с укропом и зелёным салатом и выпили чашку чая. Такой ужин содержит примерно 24–30 г углеводов (в зависимости от размера картофелин), или 2 хлебные единицы (ХЕ).

До ужина вы сделали инъекцию 2 ЕД инсулина, или 1 ЕД на каждую ХЕ. Запишите сведения об ужине в дневник самоконтроля диабета. Там же запишите, что перед ужином уровень глюкозы в крови был 6,1 ммоль/л, то есть, близкий к норме.

Через 2 часа после ужина определите уровень глюкозы в крови. Если он выше 7,8 ммоль/л, на 1 ХЕ сделайте инъекцию 1,5 ЕД инсулина, то есть, 3 ЕД для 2 хлебных единиц.

Таким образом, можно постепенно определить, сколько инсулина нужно вводить на 12–15 г углеводов, чтобы после ужина уровень глюкозы в крови соответствовал целевой гликемии, а также для большей вероятности, что и утром уровень глюкозы в крови будет нормальным.

Возможные причины высокого уровня глюкозы в крови по утрам

- Слишком много углеводов на ужин или перед сном.
- Слишком маленькая доза инсулина короткого или продлённого действия, или пероральных гипогликемизирующих медикаментов перед ужином.
- Гипогликемия ночью, например, если пациент с сахарным диабетом лечится препаратами инсулина, что среди таких пациентов довольно распространено.

Возможная причина – слишком много углеводов на ужин или перед сном

Как это проверить?

1. Сначала нужно выяснить, сколько углеводов содержится в продуктах, которые вы ежедневно употребляете в пищу, особенно на ужин. Тут могут помочь разнообразные буклеты и таблицы, которые можно получить у семейного врача или эндокринолога, в Латвийской ассоциации диабета или найти в этой газете.

Объёмные таблицы могут вызвать отторжение, но нужно вырезать и поместить на видное место на кухне информацию только о тех продуктах, которые вы употребляете в пищу повседневно.

2. Хотя бы 3 дня подряд нужно определять, например, уровень глюкозы в крови через 2 часа после ужина. Если перед ужином уровень глюкозы в крови был близок к норме (ниже 7,8 ммоль/л), на ужин вы съедаете одинаковое количество углеводов, после ужина вы занимались одинаковыми физическими упражнениями, и уровень глюкозы в крови превышает 7,8 ммоль/л, то наиболее вероятно, что с утра уровень глюкозы в крови повышен именно по этой причине.

Что делать?

1. Снизить количество углеводов, употребляемых на ужин.

ИЛИ

2. Увеличить физическую нагрузку после ужина, например, заняться дополнительными хозяйственными работами, пойти на прогулку перед сном.

ИЛИ

3. Увеличить дозу инсулина, действующего во время ужина (например, инсулина короткого действия или микс-инсулина).

Обсудите этот вопрос с врачом!

Возможная причина – слишком маленькая доза инсулина короткого или продлённого действия, или микс-инсулина перед ужином

Как это проверить?

Если уровень глюкозы в крови перед ужином нормальный, а утром – выше 6,1 ммоль/л, может быть, следует поменять дозу микс-инсулина или инсулина продлённого действия вечером. Если вы не обучены менять дозу микс-инсулина или инсулина продлённого действия, не делайте этого без совета врача.

Запишите данные самоконтроля в дневник контроля диабета и проконсультируйтесь с врачом!

Возможная причина – гипогликемия ночью (чаще всего, если пациент лечится препаратами инсулина)

Ночная гипогликемия может быть одной из причин повышенного уровня глюкозы в крови с утра.

Гипогликемия – это уровень глюкозы в крови ниже 3,3 ммоль/л (ниже нормы). Но ваш лечащий врач определит эту границу чуть выше – менее 4,0–5,0 ммоль/л, чтобы снизить риск тяжёлых гипогликемий.

Признаки гипогликемии – потоотделение, дрожание рук, холодных пот, выраженная слабость, рассеянность, головная боль и головокружения.

Ночью пациент с сахарным диабетом может и не заметить признаков гипогликемии и не проснуться. С утра в таких случаях пациент чувствует себя неотдохнувшим, невыспавшимся, он может испытывать головную боль, слабость. Уровень глюкозы в крови с утра после ночной гипогликемии обычно повышен. Если у вас есть подозрения, что ночью была гипогликемия, например, вы проснулись вспотевшим, то необходимо несколько ночей

попряд измерять уровень глюкозы в крови в 02:00–03:00 часа. В это время уровень глюкозы в крови физиологически минимален, поэтому гипогликемия может возникнуть именно в эти ночные часы.

После каждой ночной гипогликемии необходимо оценить её возможные причины, например:

- слишком большая доза инсулина перед ужином или перед сном;
- слишком мало углеводов на ужин;
- слишком низкий уровень глюкозы в крови перед ужином или перед сном;
- слишком большая и/или продолжительная физическая нагрузка.

Пациенту с сахарным диабетом нужно стараться сразу, на следующий день устранить возможные причины, чтобы не допустить повторения ночной гипогликемии. Если гипогликемию вызвали пероральные гипогликемизирующие медикаменты, нужно консультироваться с врачом, **не откладывая до следующего визита**. В любом случае, если вы не находите

ответа на вопрос, почему случилась гипогликемия и как её предотвратить, необходимо направиться на консультацию к специалисту.

«Правильную» дозу инсулина нужно находить снова и снова!

Опыт жизни с сахарным диабетом обычно свидетельствует, что не существует единственной, неизменной и «правильной» дозы инсулина или пероральных гипогликемизирующих медикаментов на много лет вперёд. Меняются функции нашего организма, ритм жизни, уровень стресса, физическая активность, и потому нужно менять и лечение сахарного диабета.

Даже если вы не разобрались, отчего уровень глюкозы в крови повышен с утра именно у вас, информация о диете, физических нагрузках и результаты самоконтроля дают врачу возможность принять обоснованное решение об изменениях в лечении, и вы достигнете своей целевой гликемии гораздо быстрее. ■

Статью поддерживает:



FreeStyle Optium Neo

Новый глюкометр для определения глюкозы и кетоновых тел в крови.

Тонкий, лёгкий, современный



Помогает пациентам взять на себя более активную роль в лечении диабета



Быстрое и точное **определение уровня глюкозы в крови** с помощью тест-полосок FreeStyle Optium



Глюкометр **сигнализирует о тенденциях** к гипо- или гипергликемии



Индивидуальный советчик и регистратор доз инсулина



Память глюкометра сохраняет 1000 событий



PC Подсоединение **каждого пользователя** к компьютеру для создания обзора данных

Узнайте о глюкометре больше, позвонив по бесплатному телефону обслуживания клиентов **8000 30 81** или посетив www.farmeko.lv

ВНИМАНИЕ!

Тест-полоски FreeStyle Papillon больше не будут доступны!

Приглашаем Вас **бесплатно** получить новый глюкометр *FreeStyle Optium Neo*

Распространитель: **Farmeko SIA**, Brīvības gatve 410, Rīga

Определение профиля липидного спектра – для безопасной жизни!

Фото: из личного архива



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

Важнейшее – своевременная диагностика

У пациентов с сахарным диабетом высок риск сердечно-сосудистых заболеваний. Это не только абстрактный, далёкий от нас риск с ничтожной вероятностью осуществления, а суровая реальность, так как сердечно-сосудистые заболевания, в том числе, инфаркт и инсульт – основные, наиболее распространённые причины смертности пациентов с сахарным диабетом.

Степень риска существенно зависит от показателей липидного спектра, поэтому важно вовремя начать лечение повышенных показателей липидного спектра как диетой, так и медикаментами.

Если вы сравнительно молоды и активны, и придерживаетесь здоровой диеты...

Иногда пациенты с сахарным диабетом утверждают, что не нужно определять показатели липидного спектра, ведь «я ничего такого жирного не ем, моя диета практически состоит из овощей...» Активным и спортивным

людям также кажется, что здоровью их сердца ничто не угрожает. Но нужно помнить, что показатели липидного спектра, также как и слегка повышенный уровень глюкозы в крови, нельзя ощутить, и липидный спектр только частично зависит от диеты, и значительную часть липидов вырабатывает наш организм.

Именно затем, чтобы активная жизнь не прервалась внезапным инфарктом или инсультом, и относительно молодым, спортивным, активным людям с сахарным диабетом, придерживающимся здоровой диеты, также нужно определять липидный спектр хотя бы раз в год или чаще, если так рекомендует врач.

Для эффективного лечения необходимо знать все показатели липидного спектра

Важно регулярно контролировать все показатели липидного спектра, так как только врач может подобрать наиболее подходящий вид лечения, а также назначить оптимальную диету. Через определённое время, проведя проверку в лаборатории, можно убедиться в эффективности лечения, что невозможно сделать, определив лишь общий холестерин, например, экспресс-методом. С помощью экспресс-метода (аппарата для самоконтроля

с тест-полоской), в основном, определяется лишь уровень общего холестерина в крови, что не даёт врачу возможность получить полную и однозначную информацию, необходимую для начала лечения или для определения эффективности лечения. Интервалы, как часто необходим анализ липидного спектра, определяет врач.

Проверка – не ранее, чем через 8 часов после последнего приёма пищи

Чтобы результат проверки был точным, показатели липидного спектра необходимо определять в лаборатории с утра натощак (не ранее, чем через 8 часов после последнего приёма пищи). Хотя лаборатория работает и в вечерние часы, и, возможно, никто не спросит, ели ли вы, помните: точный результат анализа необходим не вашему врачу, жене или дочери, а именно вам. Вы заинтересованы не в напрасной трате средств на дорогие медикаменты, а в максимально точном определении состояния своего организма, выборе наиболее эффективного лечения, а через некоторое время – в точном контроле, насколько действенно выбранное лечение, и есть ли необходимость в дополнительных мерах для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Регулярно контролируя показатели липидного спектра, вы можете чувствовать себя более уверенно, что неожиданное катастрофическое событие в сердце или сосудах не застанет вас врасплох! ■

Напоминание для забывчивых! Вырежьте и сохраните!

Здесь приведены лабораторные исследования, которые нужно периодически проводить всем пациентам с сахарным диабетом независимо от пола, поздних осложнений и сопутствующих заболеваний:

- уровень гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) в крови, 2–4 раза в год;
- полный анализ крови, раз в год;
- анализ мочи, раз в год;
- определение микроальбуминурии в моче, раз в год;

- уровень креатинина в сыворотке крови, раз в год.

Важно!

- Липидограмма, или анализ профиля липидного спектра:
 - холестерин липопротеинов высокой плотности (ABLN/ХЛВП),
 - холестерин липопротеинов низкой плотности (ZBLN/ХЛНП),
 - общий холестерин (КН/ОХ),
 - триглицериды (Тг/Тр).

Показатели нормальной липидограммы:

- холестерин липопротеинов высокой плотности (ABLN/ХЛВП):
у мужчин – выше 1,03 ммоль/л,
у женщин – выше 1,20 ммоль/л;
- холестерин липопротеинов низкой плотности (ZBLN/ХЛНП) – ниже или равный 2,0 ммоль/л;
- общий холестерин (КН/ОХ) – ниже или равный 4,5 ммоль/л;
- триглицериды (Тг/Тр) – ниже или равный 1,7 ммоль/л.



Centrālā Laboratorija

www.laboratorija.lv

КАЧЕСТВЕННАЯ

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА –

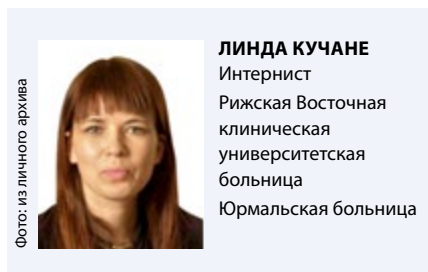
ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ!

Филиалы лаборатории во всей Латвии

Рига		
Lielvārdes iela 68, Bīķernieku slimnīcas administrācijas ēka	8.00–24.00–8.00 ежедневно (кругло- суточная лаборатория)	67 334 433
Bruninieku iela 5, Rīgas 1. slimnīca	Р. д. 8.00–19.00 Сб. 9.00–14.00. Вс. —	67 366 371
Talejas iela 1, VCA Mežaparka doktorāts	Р. д. 8.00–16.00 Сб., Вс. —	28 448 595
Nīcgales iela 5, VCA Aura	Р. д. 8.00–16.00 Сб., Вс. —	67 562 104
Nometņu iela 60, Doktorāts Āgenskalns	Р. д. 8.00–16.00 Сб., Вс. —	67 615 820
Imantas 8. līnija 1, K-1, RVC Imanta	Пн., Вт., Чт., Пт. 8.00–16.00 Ср. 8.00–18.00 Сб., Вс. —	26 484 433
Anņīmuīžas 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, RVC 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 VC	Р. д. 8.00–10.00 Сб., Вс. —	67 530 628
Gogoļa iela 3, Dzelceļa veselības centrs	Р. д. 8.00–10.00 Сб., Вс. —	
Juglas iela 2, VCA Juglas MC	Д. д. 8.00–16.00 Сб., Вс. —	67 521 864
Алуксне		
Vidus iela 1, Alūksnes PVAC	Р. д. 8.00–16.00 Сб., Вс. —	26 600 100
Ауце		
Jelgavas iela 1a, Izglītības centrs	Пн., Ср., Чт., Пт. 8.00–13.00 Вт. 12.00–16.00 Сб., Вс. —	26 528 750
Даугавпилс		
Aveņu iela 26	Р. д. 8.00–16.00 Сб., Вс. —	25 464 649
Arhitektu iela 12, VCA Olvi	Р. д. 8.00–16.00 Сб., Вс. —	26 143 710
Эляя		
Dārza iela 5, Pašvaldības ēka	Р. д. 8.00–16.00 Сб., Вс. —	63 061 260

Иецава		
Dzirnavu iela 1, Iecavas VC	Пн.–Ср. 8.00–16.00 Чт. 8.00–18.00 Пт. 8.00–14.00 Сб., Вс. —	27 508 090
Елгава		
Brīvības bulvāris 6, Jelgavas pilsētas slimnīca	8.00–20.00 ежедневно (круглосуточная лабо- ратория)	63 026 425
Zemgales prospekts 15, Zemgales VC	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
Екабпилс		
Rīgas iela 191, KIRSH Veselības Fabrika	Р. д. 8.00–16.00 Сб., Вс. —	25 776 620
Каугури		
Talsu šoseja 39, Mēness veselības centrs	Пн., Ср., Чт. 8.15–11.00 Сб., Вс. —	67 755 290
Краслава		
Rīgas iela 159, Krāslavas slimnīca	Р. д. 8.00–16.00 Сб., Вс. —	65 681 639
Лиепая		
Aldaru iela 20/24, Jaunliepājas PVAC	Р. д. 7.30–16.00 Сб., Вс. —	63 451 154
Brīvības iela 95, VCA Liepājas metalurģs MC	Р. д. 7.30–16.00 Сб., Вс. —	63 451 154
Ливаны		
Zaļā iela 44, Līvānu slimnīca	Р. д. 8.00–16.00 Сб., Вс. —	65 342 277
Мадона		
Skolas iela 29, Doktorāts	Р. д. 8.00–16.00 Сб., Вс. —	29 126 000
Пиньки		
Jūrmalas iela 14, Ārstu prakse Svīre Plus	Р. д. 8.00–16.00 Сб., Вс. —	67 914 499
Резекне		
Atbrīvošanas aleja 122, Medical plus, 2.st., 213. kab.	Р. д. 8.00–16.00 Сб., Вс. —	27 839 000
18. Novembra iela 41	Р. д. 8.00–16.00 Сб., Вс. —	
Сабиле		
Pilskalna iela 6, Pašvaldības ēka	Р. д. 8.00–16.00 Сб., Вс. —	63 252 665
Салдус		
Slimnīcas iela 3, Saldus MC	Р. д. 7.30–16.00 Сб., Вс. —	27 874 906

Лечение семейной гиперхолестеринемии обеспечит более долгую и активную жизнь



ЛИНДА КУЧАНЕ
Интернист
Рижская Восточная
клиническая
университетская
больница
Юрмальская больница

Что такие семейная гиперхолестеринемия?

Семейная гиперхолестеринемия – это одно из многих врождённых нарушений липидного, или жирового, обмена. Её называют «семейной», так как она может передаваться из поколения в поколение, а «гиперхолестеринемия» означает, что в крови повышен уровень холестерина. **В случае семейной гиперхолестеринемии произошли изменения в генах, регулирующих жировой обмен, в результате чего уровень холестерина в крови повышен в течение всей жизни.**

Семейная гиперхолестеринемия – одно из самых распространённых врождённых заболеваний обмена веществ: она встречается у одного человека из 500 во всём мире. Эта болезнь не диагностируется достаточно часто, поэтому она и недостаточно часто лечится.

Холестерин необходим нашему организму

Холестерин необходим организму для образования клеточных оболочек, гормонов, а в печени – жёлчных кислот, входящих в состав жёлчи. Холестерин могут вырабатывать все клетки организма, но наиболее интенсивно это происходит в печени и кишечнике. Основной орган, отвечающий за обмен и выведение холестерина из организма – печень.

Липопротеины низкой плотности (ЛНП) – это частицы, состоящие из белков, и переносящие в крови холестерин от одних клеток другим. Слишком большое количество ЛНП в крови может откладываться на стенках сосудов и является одним из причин атеросклероза, который, в свою очередь, вызывает заболевания сердца и сосудов. Поэтому холестерин, присоединённый к частицам ЛНП, который можно определить в крови, называется

атерогенным (вызывающим атеросклероз), или «плохим» холестерином.

Для переноса холестерина ЛНП использует особый белок, или протеин, называемый аполипопротеином В, действующим в качестве мостика между частицей ЛНП и клетками печени, которые потребляют, метаболизируют и выделяют холестерин. В клетках печени имеется специальное место, распознающее и связывающее частицу ЛНП – рецептор ЛНП. В случае семейной гиперхолестеринемии эти рецепторы в клетках печени изменены и не способны выполнять свою функцию, поэтому холестерин не может проникнуть в клетки печени и вывестись из организма. Он остаётся в крови, таким образом, вызывая повышенный уровень холестерина ЛНП в крови. Чаще всего пациент с семейной гиперхолестеринемией получает дефектный ген от одного из родителей, например, матери, а ген, полученный от второго родителя, нормален, поэтому у таких пациентов повреждена примерно половина рецепторов ЛНП.

Как проявляется семейная гиперхолестеринемия?

Один из основных признаков семейной гиперхолестеринемии – существенно повышенный уровень общего холестерина в крови. Он может достигать 9–14 ммоль/л или даже выше. Напоминаем, что нормальный уровень общего холестерина в крови составляет 5,0 ммоль/л или ниже. При определении липидограммы, или анализа липидного спектра, в случае семейной гиперхолестеринемии особенно повышен именно ЛНП. Повышенный холестерин может быть и у родителей, братьев, сестёр, детей.

О семейной гиперхолестеринемии может свидетельствовать наличие сердечно-сосудистого заболевания в возрасте до 50–60 лет, или наличие раннего сердечно-сосудистого заболевания у родственника первой степени. Сердечно-сосудистые заболевания – это стенокардия, инфаркт миокарда, инсульт, болезнь сосудов ног (пережимающаяся хромота, проявляющаяся болями в икрах при физической нагрузке и/или незаживающими язвами на стопах). О семейной гиперхолестеринемии также может свидетельствовать так называемые

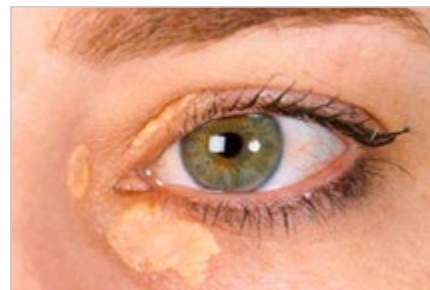


Рисунок А

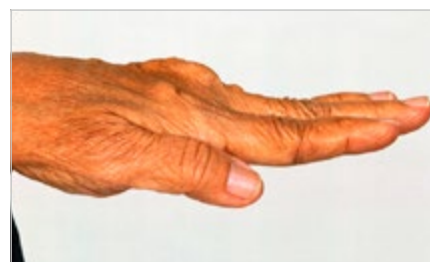


Рисунок Б



Рисунок В

Источник – Bell DA, Hooper AJ, Watts GF, Burnett JR Mipomersen and other therapies for the treatment of severe familial hypercholesterolemia. *Vascular Health and Risk Management*. 2012; Nov 27; Vol.8:652

ксантелазмы – желтоватые образования на коже вокруг глаз (рисунок А), и ксантомы – увеличенные образования на ладонях, в районе сухожилий над пятками и в других местах (рисунки Б, В).

Почему важно своевременно констатировать семейную гиперхолестеринемия?

В результате повышенного холестерина ЛНП пациенты с семейной гиперхолестеринемией подвержены повышенному риску развития сердечно-сосудистых заболеваний с раннего детства. Риск у каждого пациента с семейной гиперхолестеринемией различен, так как на него влияет как уровень холестерина в крови, так и множество других факторов, например, врождённые факторы, образ жизни, курение, обычная физическая активность, повышенное давление, сахарный диабет. Констатируя

семейную гиперхолестеринемию вовремя, можно своевременно начать соответствующее лечение, в результате которого риск сердечно-сосудистых заболеваний можно существенно снизить.

Как можно диагностировать семейную гиперхолестеринемию?

В случае существенно повышенного уровня холестерина в крови необходимо проконсультироваться с семейным врачом, эндокринологом или кардиологом, которые оценят возможные причины повышенного уровня холестерина и порекомендуют соответствующее лечение. Жировой обмен – сложный процесс, на который влияют различные факторы, например, сахарный диабет, изменённая функция щитовидной железы, сниженная функция почек, выраженная протеинурия (или выделение белка с мочой) и приём медикаментов (например, диуретических медикаментов группы прогестеронов, андрогенов, тиазидов).

У пациентов с сахарным диабетом изменения уровня холестерина считаются вторичными. Это значит, что холестерин повысился в результате сахарного диабета. В случае сахарного диабета 1 типа недостаток инсулина отрицательно влияет на жировой обмен. У пациентов с диабетом 2 типа уровень холестерина в крови может быть повышен долгое время до начала сахарного диабета, что, возможно, указывает на развитие инсулинрезистентности (клетки не реагируют на выделяющийся инсулин). Для пациентов с диабетом 2 типа также характерен повышенный уровень триглицеридов, так как нехватка инсулина снижает активность липопротеинлипазы – белка, необходимого для обмена триглицеридов. У пациентов с диабетом 2 типа также понижет уровень «хорошего» холестерина, или холестерина липопротеинов высокой плотности (в анализах обозначается как ABLH/ХЛВП). В большинстве случаев, холестерин ЛНП не повышен из-за сахарного диабета, поэтому выражено повышенный холестерин ЛНП также может указывать на семейную гиперхолестеринемию, особенно, если изменения сохраняются и тогда, когда компенсация сахарного диабета уже удовлетворительна, и после устранения других причин.

Для пациентов с сахарным диабетом могут быть характерны другие врождённые нарушения холестеринового обмена, например, комбинированная гиперлипидемия, при которой также характерны

ранние сердечно-сосудистые заболевания (см. выше о возрасте, в котором они развиваются). В отличие от семейной гиперхолестеринемии, эта болезнь менее изучена, и считается, что в её основе могут быть изменения нескольких генов. В развитие комбинированной гиперлипидемии наибольший вклад вносит образ жизни и провоцирующие факторы (например, лишний вес, сахарный диабет, изменённая функция щитовидной железы), которые могут усугубить нарушения жирового обмена. У таких пациентов, как и в случае семейной гиперхолестеринемии, повышен холестерин ЛНП в крови, но часто повышен и уровень триглицеридов. В случае комбинированной гиперлипидемии как в результате врождённых факторов, так и факторов образа жизни жировые клетки принимают и накапливают меньше жирных кислот, образующихся из усвоенных жиров. Жирные кислоты в крови влияют на обмен сахара и инсулина, увеличивая инсулинрезистентность.

Неудовлетворительно компенсированный сахарный диабет вызывает более выраженные липидные изменения у пациентов с генетическими нарушениями холестеринового обмена.

В случае необходимости врач может рекомендовать генетический анализ в Латвийском центре генома, чтобы определить изменения в генах, характерные для семейной гиперхолестеринемии. Этот анализ доступен пациентам с направлением семейного врача, при наличии факторов и признаков, свидетельствующих о возможной семейной гиперхолестеринемии.

Так как существует 50% вероятность наличия семейной гиперхолестеринемии у кого-либо из родителей, братьев, сестёр или детей, после постановки диагноза обследуются также ближайшие родственники пациента.

Как лечат семейную гиперхолестеринемию?

Семейную гиперхолестеринемию лечат медикаментами, снижающими уровень холестерина ЛНП в крови. Существуют различные группы медикаментов, которые принимают для снижения холестерина. Медикаменты повышают количество рецепторов ЛНП в печени и улучшают проникновение холестерина в клетки печени, таким образом, снижая уровень холестерина в крови. Основная и наиболее широко применяемая на данный момент группа медикаментов для снижения холестерина – статины. Также изучаются новые

медикаменты, которые в будущем можно будет использовать для снижения холестерина. Пациентам с семейной гиперхолестеринемией медикаменты для снижения холестерина необходимо принимать всю жизнь.

В лечении семейной гиперхолестеринемии также имеет значение изменение образа жизни – отказ от курения и ограничение употребления алкоголя. Также важную роль играет диета, которую нужно длительно соблюдать параллельно приёму медикаментов. Основным принципом диеты – избегание насыщенных, или «плохих», жиров, содержащихся в пирожных, печенье, еде быстрого приготовления, а также в продуктах животного происхождения – в мясных и молочных продуктах. Желательно как можно дольше употреблять в пищу свежие, приготовленные дома продукты, а не продукты промышленной переработки. Рыба или рыбий жир, содержащие омега-3 ненасыщенные жирные кислоты, в свою очередь, положительно влияет на кровообращение и работы сердца.

Снижение массы тела и физическая нагрузка важны, так как они снижают уровень холестерина ЛНП, повышают уровень хорошего холестерина, или холестерина липопротеинов высокой плотности, в крови, снижают давление и риск заболеть некоторыми видами злокачественных опухолей. Желательно, по крайней мере, 5 дней в неделю посвящать 30-минутными нагрузками, повышающими пульс. Это может быть, например, прогулка, скандинавская ходьба, велопрогулки, плавание, танцы, аэробика.

Что вы приобретаете?

Так как для семейной гиперхолестеринемии и других врождённых изменений холестеринового метаболизма характерен повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний, это заболевание увеличивает смертность. Часто у пациентов с семейной гиперхолестеринемией у же достаточно рано (в возрасте до 50 лет) не только развивается стенокардия, инфаркт и инсульт, но и возможна внезапная смерть в результате атеросклероза сосудов сердца без предварительных жалоб, поэтому важно вовремя обнаружить и лечить семейную гиперхолестеринемию. Лечение существенно снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний. Эффективно снижая уровень холестерина ЛНП в крови, можно достичь риска сердечно-сосудистых заболеваний, сравнимого с риском, характерным для людей без этих заболеваний. ■

Угрожает ли вам гестационный диабет?

Фото: из личного архива



ИНГВАРС РАСА
Эндокринолог
Эксперт Всемирной
организации
здравоохранения
Президент Латвийской
ассоциации диабета

Соавтор руководства Всемирной организации здравоохранения «Диагностические критерии и классификация гипергликемии, впервые выявленной во время беременности»
Соавтор глобального руководства Международной федерации диабета «Беременность и диабет»

Что означает гестационный сахарный диабет?

Гестационный сахарный диабет – это непереносимость углеводов, в результате которой повышается уровень глюкозы в крови, которая впервые диагностировалась или констатирована во время беременности. Гестационный сахарный диабет чаще всего нормализуется после родов. Он не соответствует 1 или 2 типу сахарного диабета или другим типам сахарного диабета, а также отличается от сахарного диабета во время беременности.

Является ли гестационный сахарный диабет распространённой болезнью?

В США у 7–14% женщин из 4 млн. роже-ниц в год диагностируется гестационный сахарный диабет, а, например, в Германии – 7,6%, в Великобритании – 3,5%. Напротив, в Индии – 17,8%, а в Объединённых Арабских Эмиратах – даже 20,3%. В Латвии в 2013 году было 20 898 родов, из которых лишь в 600–700 случаев диагностируется гестационный сахарный диабет. Это указывает на то, что у большого количества женщин гестационный сахарный диабет не диагностируется.

Зачем нужно диагностировать гестационный сахарный диабет?

Гестационный сахарный диабет неблагоприятно влияет на роды и их исход, в том числе, матери в поздний период жизни угрожает развитие сахарного диабета 2 типа и развитие сердечно-сосудистых заболеваний. Риск неблагоприятного исхода родов увеличивается в отношении: врождённых аномалий, спонтанных аборт, рождения

крупного плода (более 4,1–4,5 кг), затруднённого рождения плечиков, или плечевой дистонии, родовых травм, преждевременных родов и многих других отклонений. Рождение крупного младенца создаёт большую вероятность того, что роды будут трудными, что может закончиться, например, большей кровопотерей, разрывом промежности. У младенца может возникнуть плечевая дистония во время родов, что означает, что плечики младенца могут застрять в родовых путях за лобковой костью. Это случается редко, но это серьёзная ситуация, в которой нужно немедленно реагировать, чтобы предотвратить родовую травму или даже гибель младенца. Принимая во внимание серьёзность проблемы, «Всемирная организация здравоохранения» приняла решение разработать руководство в этой области. Полное название руководства – «Диагностические критерии и классификация гипергликемии, впервые выявленной во время беременности» (англ.: *Diagnostic Criteria and Classification of Hyperglycaemia First Detected in Pregnancy*). Работа продолжалась 3 года. В разработке руководства участвовали 16 экспертов из 15 государств и всех континентов, а в рецензировании руководства участвовали 6 рецензентов из 6 государств. Текст руководства доступен в сети: http://www.who.int/diabetes/publications/Hyperglycaemia_In_Pregnancy/en/index.html.

Факторы риска гестационного сахарного диабета

В группу высокого риска входят:

- женщины с ожирением;
- женщины старшего возраста;
- женщины с ранее диагностированными нарушениями углеводного обмена;
- матери, которые ранее рожали младенцев с макросомией;
- женщины, в семьях которых есть больные сахарным диабетом;
- женщины из этнических групп с высоким риском диабета;
- женщины с синдромом поликистозных яичников.

Диагностика гестационного сахарного диабета

Гестационный сахарный диабет диагностируется в любом периоде беременности путём проведения теста на толерантность к глюкозе с 75 граммами глюкозы. Тест нужно проводить с утра натощак,

что значит, что нельзя есть в последние 8 часов. Сначала определяется уровень глюкозы в крови натощак. Затем пациентка в течение 3–5 минут выпивает 75 граммов глюкозы, растворённой в 150–200 мл воды. Уровень глюкозы в крови повторно определяется через 2 часа после выпивания раствора глюкозы.

Результат теста на определения гестационного сахарного диабета положительный, есть один или несколько показателей уровня сахара в плазме крови соответствует следующим критериям:

- уровень сахара в плазме натощак 5,1–6,9 ммоль/л;
- уровень сахара в плазме через 1 час после теста нагрузки глюкозой $\geq 10,0$ ммоль/л;
- уровень сахара в плазме через 2 часа после теста нагрузки глюкозой 8,5–11,0 ммоль/л.

Почему нужно лечить гестационный сахарный диабет?

Исследования доказали, что при лечении женщин с гестационным сахарным диабетом неблагоприятный исход родов многократно меньше, например, вес ребёнка при рождении, другие осложнения беременности и родов. Существует очень тесная связь между уровнем сахара в крови у матери и риск развития макросомии. Один из наиболее важных аспектов лечения гестационного сахарного диабета – определение уровня сахара в крови по определённой схеме. Уровень сахара в крови нужно определять натощак и через 1 час после еды, в среднем, 4 раз в день несколько раз в неделю.

Если целевые значения уровня сахара в крови не достигаются с помощью диеты, то в течение 1–2 недель необходимо начать применение антидиабетических средств. Основные ограничения в плане диеты относятся к легкоусвояемым углеводам – нужно рекомендовать продукты с низким гликемическим индексом, чтобы снизить уровень сахара в крови после еды. Наиболее важный этап лечения – диетотерапия, а применение остальных антидиабетических медикаментов происходит по рекомендации эндокринолога. ■



Iespaidīgi

Contour™ Plus glikometrs – vislabākā kvalitāte par vislabāko cenu!

Contour™ Plus asins glikozes kontroles sistēma no Bayer. Tā ir piemērota Jums gan tad, ja ir tikko uzstādīta diagnoze, gan tad, ja meklējat jaunu mērierīci.

- **Viegli lietot:** gatavs testēšanai tieši no iepakojuma.
- **No Coding™ tehnoloģija** novērš kļūdas, ko rada nepareiza kodēšana.
- **Second-Chance™ sampling** (otreizējā paraugu ņemšana) ļauj pacientiem izmantot vairāk asiņu tajā pašā testa strēmelē, ja pirmajā paraugā asiņu nebija pietiekoši.
- **Precizitāte:** nodrošina rezultātus, kas pielīdzināmi laboratorijas līmenim pārlicinošai pārbaudes veikšanai.¹
- **Vienkāršas un pacientam pielāgotas īpašības** nodrošina gan pārbaudes pamatvajadzības, gan sarežģītākas vajadzības.

Jautājiet savam veselības aprūpes speciālistam par Bayer **Contour™ Plus** mērierīci jau šodien.

Atsauce: 1. Nancy Dunne, Maria T. Viggiani, Scott Pardo, Cynthia Robinson, Holly C. Schachner, Joan Lee Parkes, *Comparative Accuracy Evaluation of 5 Blood Glucose Monitoring Systems (BGMSs)*, THE AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA), POSTER, PRESENTED AT THE 73RD SCIENTIFIC SESSION, JUNE 21 – 25, 2013, CHICAGO, ILLINOIS.



L.LV.09.2014.0358

Bayer (reģistrēta preču zīme; ®), Bayer Cross®, Contour, SIP-IN Sampling, No Coding, Second-Chance un No Coding logotips ir Bayer preču zīmes.

© 2013 Bayer HealthCare. Visas tiesības aizsargātas.



Contour plus
Blood Glucose Monitoring System

Глюкозотолерантный тест необходимо проводить либо всем беременным, либо беременным с высоким риском развития гестационного сахарного диабета на 24–28 неделе беременности

Глюкозотолерантный тест
с 75 г глюкозы

Уровень сахара в плазме
натощак <5,1 ммоль/л

и

Уровень сахара в
плазме через 1 час
после теста нагрузки
глюкозой <10 ммоль/л

и

Уровень сахара в плазме
через 2 часа после теста
нагрузки глюкозой
<8,5 ммоль/л

Норма

Уровень сахара в крови
натощак 5,1–6,9 ммоль/л

или

Уровень сахара в
плазме через 1 час
после теста нагрузки
глюкозой ≥10 ммоль/л

или

Уровень сахара в плазме
через 2 часа после теста
нагрузки глюкозой
8,5–11 ммоль/л

Гестационный
сахарный диабет

Уровень сахара в крови
натощак ≥7 ммоль/л

или

Уровень сахара в плазме
через 2 часа после теста
нагрузки глюкозой
≥11,1 ммоль/л

Сахарный диабет
во время беременности

Аспирин и сахарный диабет

Фото: из личного архива



ИЛЗЕ КОНРАДЕ
Эндокринолог
Отделение
эндокринологии
Рижской Восточной
клинической
университетской
больницы

Доцент Рижского университета
им. Страдиня

Хотя рекламу аспирина мы видим на телеэкране каждый вечер, это, всё же, медикамент. И, как любой медикамент, аспирин следует принимать по назначению врача, так как не во всех случаях его приём целесообразен, а иногда его воздействие может быть неблагоприятным.

Каков механизм действия аспирина?

Аспирин, или ацетилсалициловая кислота, с давних времён известен своим противовоспалительным и жаропонижающим эффектом. В последние десятилетия аспирин рекомендуется для профилактики и лечения заболевания сердечно-сосудистой системы. Препарат не позволяет слипаться тромбоцитам – клеткам крови, способствующим свёртыванию крови – снижая риск образования тромбов. У людей с атеросклеротическими изменениями сосудов меняется их внутренний слой – эндотелий, активируя тромбоциты. Если изменения эндотелия вызваны атеросклерозом или после того, как врачи поместили в сосуд стент, то активность тромбоцитов создаёт дополнительный риск образования тромбов, и разжижение крови аспирином является медикаментозной профилактикой.

Почему приём аспирина может быть желателен для пациентов с сахарным диабетом?

У пациентов с сахарным диабетом существует высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний. По сравнению с людьми без диабета, у них сосудистые осложнения встречаются, по крайней мере, в 2 раза чаще. Сердечно-сосудистые заболевания – основная причина смертности пациентов с сахарным диабетом. 20% пациентов с сахарным диабетом за

7 лет умирают от сердечно-сосудистых заболеваний. Следует подчеркнуть, что и сахарный диабет 1 типа со временем становится существенным фактором риска от ранних заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Аспирин – для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний

Благодаря своему механизму действия, аспирин не только лечит уже существующие сердечно-сосудистые заболевания, но и способствует снижению их риска. Об этом свидетельствуют широкие исследования, которые продолжаются и сейчас, в том числе, с участием пациентов с сахарным диабетом, но не всегда результаты этих исследований оказываются статистически достоверными. Например, приём аспирина пациентами с сахарным диабетом снижает как риск инфаркта, так и инсульта. Однако нужно считаться с тем, что, наряду с благотворными эффектами, аспирину присущ опасный побочный эффект: он может вызвать риск кровотечения. В исследованиях в течение года кровотечение развивается у 3 из 10 000 человек, профилактически принимавших аспирин.

Европейские руководства по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике (*European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice*, 2012) рекомендуют:

- Пациентам с сахарным диабетом не принимать аспирин для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний, если нет убедительных доказательств наличия у пациента атеросклеротических изменений сосудов.
- Приём низких доз аспирина (75–162 мг) для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний рациональна для взрослых пациентов с сахарным диабетом и повышенным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний (риск того, что пациент в течение 10 лет может умереть от сердечно-сосудистых заболеваний более 10%), у которых отсутствует повышенный риск кровотечений (у пациента с сахарным диабетом до этого не было желудочных и кишечных кровотечений, нет язвенной болезни, и пациент не принимает других медикаментов,

увеличивающих риск кровотечений, например, нестероидных противовоспалительных и обезболивающих препаратов, варфарин).

- Пациентам с сахарным диабетом с низким риском сердечно-сосудистых заболеваний не нужно принимать аспирин для первичной профилактики, так как риск осложнений, вызываемых кровотечениями, не превышает пользы от приёма аспирина.

Приём низких доз аспирина пациентами с сахарным диабетом и средним риском сердечно-сосудистых заболеваний, например, молодыми пациентами с одним или более факторами риска или более старшими пациентами с риском 5–10%.

Определи свой риск сердечно-сосудистых заболеваний!

Высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний определяется следующими факторами:

- возраст: старше 50 лет для мужчин, старше 60 лет для женщин;
- курение;
- повышенное артериальное давление;
- повышенный уровень липидов в крови (см. статью об определении липидного спектра на стр. 8);
- микроальбуминурия;
- сердечно-сосудистые заболевания (инфаркт, инсульт, внезапная смерть) у членов семьи в раннем возрасте.

Более точно свой риск сердечно-сосудистых заболеваний можно определить по таблице или с помощью калькулятора, доступного в интернете.

Приём аспирина пациентами с сахарным диабетом, которым уже поставлен диагноз сердечно-сосудистых заболеваний

Исследования показали, что у пациентов с сахарным диабетом с уже известным диагнозом сердечно-сосудистого заболевания, снижается риск инфаркта миокарда и инсульта, и им рекомендована длительная терапия аспирином, в том числе – пациентам с атеросклерозом.

Продолжение статьи на стр. 16 ►



ACTOVEGIN® Forte 200 mg улучшает память!

200 мг
таблетки в оболочке

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. Рекламодатель: ООО Takeda Latvia, www.takeda.lv. Реклама разработана 03.2015. *Инструкция.

НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ВРЕДНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ!

Какие препараты аспирина меньше воздействуют на работу желудка?

Аспирин, а точнее, ацетилсалициловая кислота, доступна в различных лекарственных формах: как в таблетках со специальной оболочкой, растворимой в тонком кишечнике (не в желудке!), так и с добавлением оксида магния. Однако аспирин напрямую не воздействует на слизистую желудка, а действует после

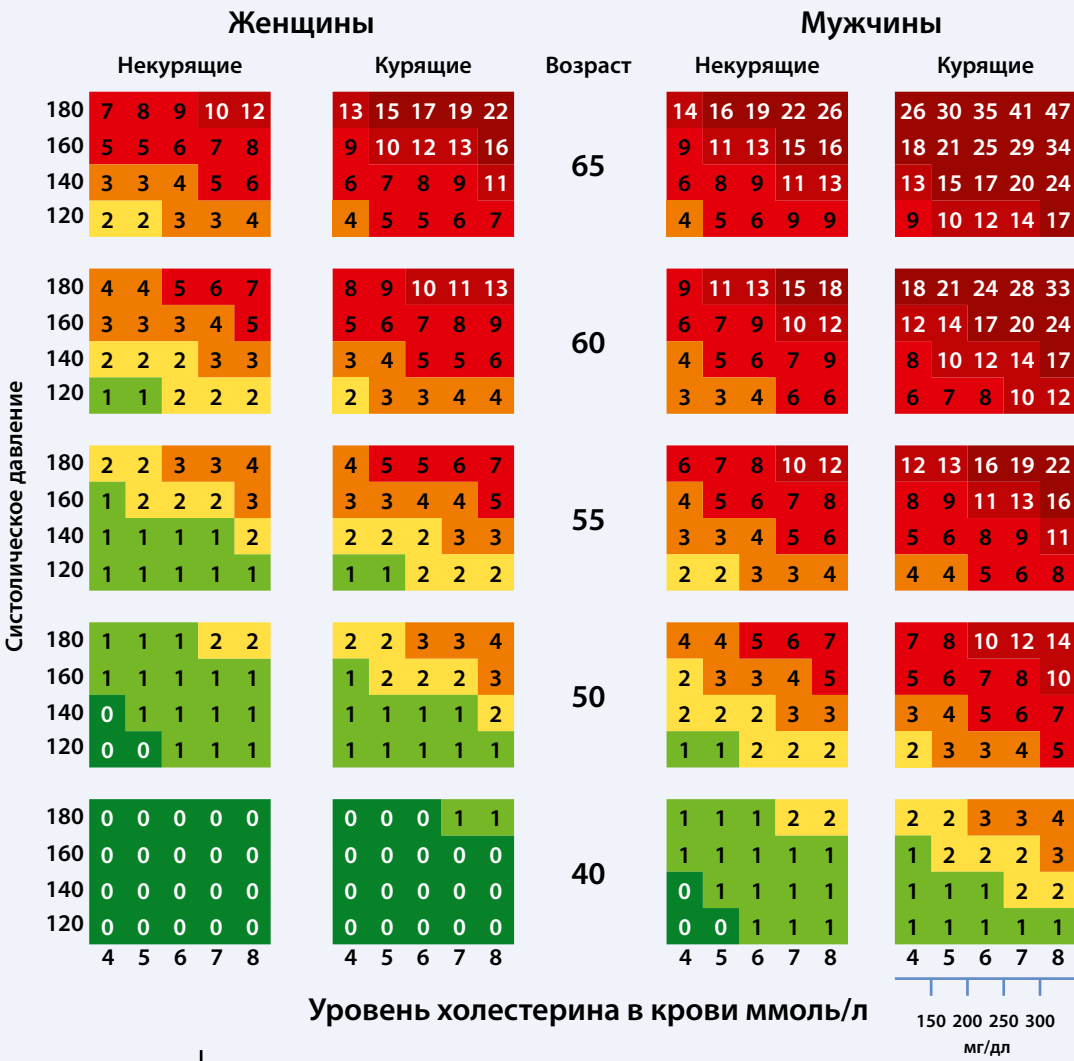
того, как действующее вещество всосалось в кровь.

Аспирин – только по назначению врача, после тщательного и регулярного контроля!

Для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний аспирин нужно принимать длительно, иногда – постоянно. Причина этого – время жизни тромбоцитов: кровь непрерывно возобновляется,

поэтому аспирин нужно принимать постоянно. Пациентам с сахарным диабетом, принимающим аспирин длительно, необходимо делать регулярный анализ крови и, по крайней мере, раз в полгода консультироваться по вопросам приёма аспирина с семейным врачом, кардиологом или эндокринологом даже при отсутствии жалоб. Неотложная консультация врача необходима при начале необъяснимого кровотечения, женщинам – также при слишком долгом менструальном кровотечении, а также при быстром появлении синяков. ■

Таблица. Риск смерти в результате сердечно-сосудистых заболеваний в течение 10 лет



SCORE

	15% и более
	10%–14%
	5%–9%
	3%–4%
	2%
	1%
	<1%

Риск смерти в результате сердечно-сосудистых заболеваний в течение 10 лет

* Риск смерти в результате сердечно-сосудистых заболеваний в течение 10 лет.
** Данные относятся к регионам Европы с высоким риском, к которым принадлежит и Латвия.

Источник: интернет-страница «E.Gulbja laboratorija»: <http://www.egl.lv/inform%C4%81cija/da%C5%BE%C4%81di-raksti/ieteicamie-zbl-lielumi-atbilsto%C5%A1i-riska-pak%C4%81pei>
Расчёт риска он-лайн: <http://www.heartscore.org/Pages/welcome.aspx>

Как преодолеть «силу притяжения дивана» и найти мотивацию для более активной жизни?

Фото: из личного архива



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

Каждый пациент с сахарным диабетом слышал советы врача – больше двигаться, осуществлять регулярные физические нагрузки, чтобы приблизить уровень глюкозы в крови ближе к норме и достичь рекомендованных врачом целевых показателей глюкозы и давления, снизить лишний вес, улучшить здоровье сердца, а также улучшить настроение. Однако преодолеть «силу притяжения дивана» не так-то просто, особенно в дождливую и промозглую погоду. Весна и лето – наиболее подходящее время для начала физической активности и придерживаться нового ритма жизни. Возможно, советы, изложенные в этой статье, не помогут всем, но давайте попробуем поспособствовать, чтобы вы обдумали свои личные барьеры на пути к началу физической активности!

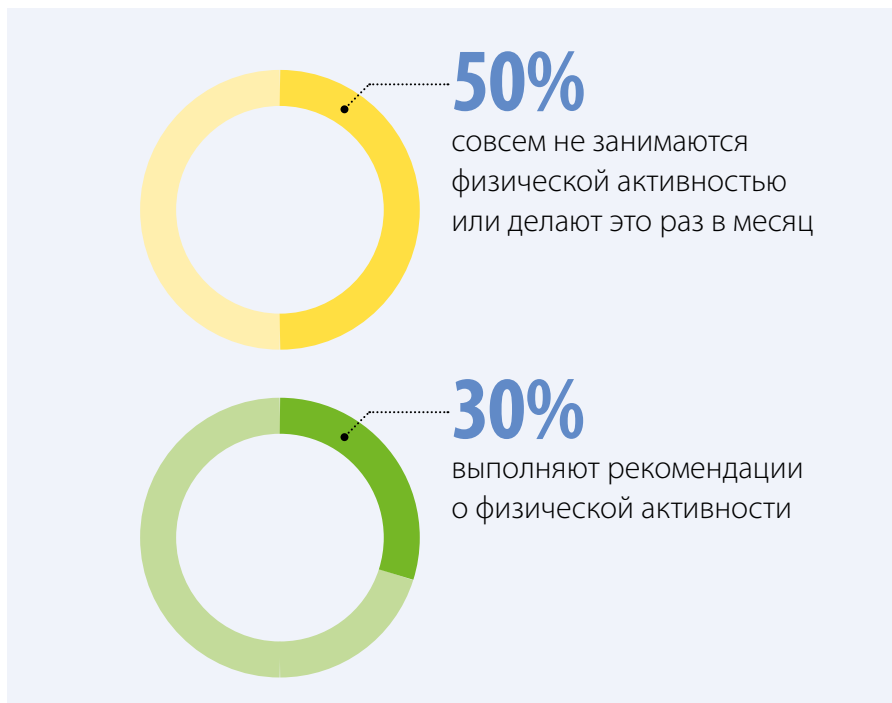
Рекомендуемая физическая активность

Исследователи обнаружили, что физическая активность, необходимая взрослому человеку, соответствует 150 мин. умеренной физической нагрузки в неделю (например, ходьба быстрым шагом, медленный бег, езда на велосипеде), чтобы появилась лёгкая одышка или потение.

Эти рекомендации нужно выполнять всем людям независимо от возраста.

Как много людей выполняет рекомендации о физической активности?

На сегодня мы видим большое количество людей, озабоченных целями физической нагрузки, например, посещая спортзал, но одновременно встречаются и полностью равнодушные к советам врача быть физически активными.



Результаты опроса, проведённого в странах Европейского Союза, свидетельствуют, что люди переоценивают свою физическую активность, и лишь 1/5 часть выполняет вышеуказанные рекомендации. Поэтому, даже если «сила притяжения дивана» ещё велика, вы не единственный, кто так поступает.

«Да, я знаю, что физическая активность мне полезна, но...»

Так часто начинаются рассказы наших друзей и знакомых. «У меня нет времени, нет денег на спортклуб, это скучно, нет мотивации...» Как же преодолеть такое количество возможных предлогов, чтобы отложить, перенести, отменить физическую активность, столько препятствий для выработки привычки быть физически активным?

Польза и приоритеты

Возьмите лист бумаги и напишите, зачем вам нужно увеличить уровень физической активности (и как вы от этого выиграете), затем напишите, что произойдёт, если вы не будете увеличивать уровень физической активности.

Список полезных приобретений будет достаточно длинным, но у каждого он будет разным. Для некоторых важнее снизить массу тела, для других – вернуть способность поспевать без одышки за друзьями или внуками, а для кого-то – помогать семье в домашних делах.

Определяя приоритеты, вы можете принять решение, что, независимо от обстоятельств «непреодолимой силы» вы выйдете из автомашины или общественного транспорта за 2–3 квартала до дома и пройдёте этот путь пешком. Или пойдёте делать покупки в магазин, находящийся немного дальше от дома. К тому же, не будете использовать лифт дома, на работе, в магазинах, в других общественных местах, если только не нужно подниматься слишком высоко, например, на 20 этаж.

Найдите занятие в свободное время, подходящее именно вам!

Возможно, это будет езда на велосипеде, которая у многих вызывает в памяти юношеское чувство свободы или даже полёта, или плавание, или же скандинавская ходьба, или просто долгая

энергичная прогулка там, где вам нравятся. Дополнительную мотивацию для долгой прогулки, которая считается наиболее безопасной и желательной для физической нагрузки для каждого, можно черпать и в возможностях, предлагаемых современными техническими новинками.

Как могут помочь технические новинки?

Сейчас появились т.н. фитнес-браслеты – приборы, похожие на часы, которые считают пройденные шаги, затраченные калории и определяют пульс. Браслет может помочь ставить цели и достигать их увеличивать количество пройденных шагов каждый день и за год пройти расстояние, например, от вашего места жительства до Риги (или Берлина, или Вены...).

Один пациент с сахарным диабетом, которому уже за 50, из группы поддержки пациентом с диабетом Видземского предместья рассказывал мне, как он использовал совсем простой и дешёвый пedometer (счётчик шагов). Его целью были 10 000 шагов в день. Занимаясь повседневными делами, он обычно проходил свои 10 000 шагов, но иногда около 3 000 шагов не хватало, поэтому после ужина он отправлялся на вечернюю прогулку. «Использование пedometera меня сперва привело в шок – как мало я, на самом деле двигаюсь! Обычно мы можем обойтись достаточно небольшим количеством шагов, при желании. Может у людей, живущих на селе, всё по-другому, а в городе мы даже можем заказать ужин, и его доставят бесплатно. Теперь моя жизнь очень изменилась, я чувствую себя намного лучше, поэтому строго придерживаюсь своих целей в ежедневных физических нагрузках. Да, иногда вообще не хочется никуда идти, но, если бы я пару раз поддался, то не смог бы себя заставить оставаться в привычном ритме».

Сказанное пользователями о фитнес-браслетах, часах и пedometerах также может дать информацию к размышлению: «Я доволен собой, достигая свою ежедневную цель. Это может быть как количество пройденных шагов, так и килокалории, потраченные во время физической нагрузки, если случилось сесть больше. Я чувствую, что контролирую происходящее. Это как с контролем

уровня глюкозы в крови. Вначале нужно было заставлять себя, чтобы делать это регулярно, а потом понимаешь, что не можешь жить без глюкометра, так как теряешь контроль над своим телом. Также и с этими браслетами».

«10–12 часов за компьютером не способствуют продуктивности, не увеличивают сделанного. Физическая активность даёт моему телу столь необходимые ресурсы, чтобы выполнить работу. А маленькие гаджеты – это способ измерения и сравнения своей активности».

«Используя эти браслеты, я понимаю, как важен каждый шаг. Я могу планировать, я могу контролировать. Данные мотивируют меня на регулярные физические нагрузки. Я хожу дольше, если вижу, что до моей ежедневной цели ещё далеко».

«Иногда мне хочется, чтобы у моих «часов» села батарейка, чтобы забыть о них на 4–5 дней. Часы нельзя обмануть, они невосприимчивы к оправданиям. Только показывают, что ещё не сделал запланированного, ещё в долгу у своего здоровья. Это, конечно, шутка».

Возможно, вы можете одолжить подобное устройство, чтобы понять, может ли его использование мотивировать вас на регулярную физическую активность. Читатели более «мобильного» возраста могут черпать вдохновение в различных интересных приложениях.

Занимайтесь с друзьями!

Если физические упражнения представляются вам как неизбежная, трудная рутинная работа, понятно, что найдётся предлог уклониться от них. Поэтому объедините физическую активность с возможностью встретиться с друзьями и обсудить интересные вопросы, например, во время совместной долгой прогулки, скандинавской ходьбы, танцев, или в зале для боулинга, при посещении пляжа, на велосипедной прогулке (его можно одолжить или взять в аренду), на лодочной прогулке. Летом существует множество возможностей, которые осенью можем трансформировать в другие мероприятия. Главное – начать!

Создайте свой спортивный зал!

Альтернативой дорогим тренажёрам могут стать подушки для равновесия

(например, для стояния) и мячи (для сидения, упражнений), эластичные ленты с различной степенью сопротивления, которые можно использовать во время просмотра телепередач.



Источник: www.kurpirkt.lv

Не забудьте о контроле уровня глюкозы в крови во время физических нагрузок!

Пациентам с сахарным диабетом рекомендуется контролировать уровень глюкозы в крови до физической нагрузки, во время длительной физической нагрузки и после физической нагрузки.

Если уровень глюкозы в крови ниже 5,6 ммоль/л или если у вас признаки гипогликемии (например, дрожание рук, выраженная слабость, холодный пот, головные боли, трудности с концентрацией), необходимо принять легкоусвояемые углеводы, например, сахар, конфеты, сладкое питьё. Если уровень глюкозы в крови выше 16,7 ммоль/л, физическими упражнениями заниматься нельзя.

Перед началом более интенсивных физических нагрузок, обсудите этот вопрос с семейным врачом или эндокринологом.

Улыбайтесь и гордитесь достигнутым!

Улыбка может помочь преодолеть встречный ветер, плохую погоду, боль в мышцах! А гордость достигнутыми небольшими целями помогает продолжать в трудные минуты. Чтобы за год пройти от Риги до Берлина, каждую неделю надо пройти несколько километров. А в конце недели можно отпраздновать это вместе, нанеся на карту пройденный путь. ■

Витамин D и сахарный диабет – какова связь?

Фото: Hromets poligrafijs



Др. МАЙЯ МУКАНЭ
Рижский университет
им. П. Страдина
Стационар Гайльзертс
Рижской Восточной
университетской
клинической
больницы

Сахарный диабет – серьёзная болезнь с множественными осложнениями. В основном, внимание привлечено к состоянию сердечно-сосудистой системы пациента с сахарным диабетом, работе почек, нервам рук и ног. Но один вопрос набирает всё большую популярность: как витамин D может улучшить качество жизни и течение болезни пациентов с сахарным диабетом? Необходим ли ежедневный приём витамина D пациентам с сахарным диабетом в дополнение к ежедневному рациону? Цель статьи – дать ответы на эти вопросы, а также рассказать о новейших исследованиях уровня витамина D у жителей Латвии.

Что такое витамин D?

Витамин D – это жирорастворимый витамин, который образуется в организме человека под влиянием солнечного света, и который также можно получать с некоторыми продуктами питания. Витамин D, образующийся в коже человека под воздействием солнечных лучей, – это витамин D₃, или холекальциферол. Он обеспечивает организм человека 80–90% необходимого количества витамина D. Его также можно получить с некоторыми продуктами питания (например, лососем и консервированным тунцом). Лишь в некоторых видах растений и грибов (например, в боровиках, шиитаке) образуется витамин D₂, или эргокальциферол.

В организме витамин D видоизменяется, чтобы превратиться в активную форму. Сначала витамин D в печени преобразуется в кальцидиол, или витамин 25(OH)D. Важнейший орган, в котором происходят последующие превращения – почки. В почках витамин D преобразуется в гормон кальцитриол – витамин 1,25(OH)D, который влияет на работу всех систем органов.

Как диагностируют дефицит витамина D?

Чтобы определить уровень витамина D в организме и сделать вывод, достаточен ли этот уровень, необходимо лабораторно определить уровень витамина 25(OH)D, или кальцидиола, в крови, так как этот показатель указывает на общий уровень витамина D в организме. Период полураспада кальцидиола составляет 2–3 недели, поэтому после начала лечения его необходимо определять повторно не раньше, чем через 2 месяца. Лабораторное определение уровня кальцитриола, или 1,25(OH)D₃, нецелесообразно, так как период его полураспада составляет всего 4–6 часов, и его концентрация в организме низка.

Считается общепринятым, что уровень витамина D в крови лабораторно определяют, если у пациента имеются соответствующие жалобы или факторы риска (см. далее). О недостаточном уровне витамина D в организме могут свидетельствовать такие симптомы как, например, усталость, мышечная слабость, бессилие, частые простуды или ухудшение состояния зубов. Факторы риска дефицита витамина D – недостаточное нахождение на солнце (например, работа в ночную смену или вынужденная неподвижность в результате какого-либо другого заболевания), хронические заболевания печени (например, хронический гепатит C или цирроз печени), хроническое заболевание почек, недостаточное всасывание витамина D в желудочно-кишечном тракте (например, после операции на желудочно-кишечном тракте).

Что означают результаты полученных анализов?

- Оптимальный уровень витамина D составляет 40–55 нг/мл
- Достаточный уровень витамина D – выше 30 нг/мл
- Недостаточный уровень витамина D находится в пределах от 20 до 29 нг/мл
- Уровень витамина D ниже 19 нг/мл означает дефицит витамина D в организме.

Витамин D и сахарный диабет

За последнее десятилетие исследователи обнаружили, что витамин D имеет существенное значение в профилактике и течении сахарного диабета.

Низкий уровень витамина D и риск развития сахарного диабета

Такие факторы риска развития сахарного диабета, как, например, увеличенный вес тела, малоподвижный образ жизни, повышенное содержание углеводов в рационе известны в течение долгого времени. Но существуют пациенты, болеющие диабетом, несмотря на снижение веса тела и соблюдение диеты. Поэтому существует актуальная необходимость поиска дополнительных факторов, определяющих развитие сахарного диабета. Играет ли роль в снижении риска развития сахарного диабета уровень витамина D в организме?

1. **Известно, что уровень витамина 25(OH)D ниже 20 нг/мл связан с 74% риском развития метаболического синдрома!** Считается, что метаболический синдром – предвестник развития сахарного диабета 2 типа, так как он включает в себя нарушения углеводного обмена, увеличенный вес тела и повышенное давление.
2. **Уровень витамина 25(OH)D ниже 20 нг/мл также связан со сниженной чувствительностью тканей организма к инсулину, или так называемой инсулинрезистентностью.** Инсулинрезистентность, в свою очередь, также является фактором риска развития сахарного диабета 2 типа, так как глюкоза не попадает в целевые органы (например, в мышцы), и уровень сахара в крови у пациентов хронически повышен.
3. **Из результатов широких сводных исследований следует, что дети с дефицитом витамина D (уровень витамина 25(OH)D в организме <19 нг/мл) подвержены большему риску развития сахарного диабета 1 типа.** В финском исследовании с участием 12 тысяч новорождённых и их последующим наблюдением

был сделан вывод, что дополнительный приём витамина D в рекомендованной дозе – 2000 международных единиц, или МЕ, способствовал меньшему риску заболеть сахарным диабетом 1 типа.

- Витамин D имеет значение в развитии не только сахарного диабета 1 и 2 типа, но и гестационного диабета, или диабета беременных. **У беременных с пониженным уровнем витамина D в организме больший риск заболеть диабетом во время беременности.**

Нормализовав уровень витамина D в организме, можно существенно снизить возможность заболеть сахарным диабетом!

Низкий уровень витамина D и течение сахарного диабета

В течение сахарного диабета важны три компонента – недостаточная активность поджелудочной железы, инсулинрезистентность (см. выше) и хроническое воспаление.

- Витамин D и функция поджелудочной железы.** Обнаружено, что

на поверхности клеток поджелудочной железы, выделяющей столь необходимый нам инсулин, или так называемых бета-клеток, существуют места, с которыми может связываться активная форма витамина D. Витамин D обеспечивает усиленное выделение инсулина из бета-клеток в случае, когда с пищей приняты углеводсодержащие продукты. Это означает, что витамин D не влияет на выделение так называемого базального инсулина (который не зависит от еды и выделяется круглосуточно), а улучшает выделение инсулина во время принятия пищи. Процесс выделения инсулина зависит от кальция, в свою очередь, витамин D принимает участие в кальциевом обмене. Чтобы принятый с пищей кальций всосался в желудок и тонкий кишечник, необходим витамин D.

- Витамин D и инсулинрезистентность.** Витамин D улучшает чувствительность тканей (например, мышечных и жировых тканей) к инсулину как непосредственно, так и при участии кальция. Таким образом, уровень сахара в крови сохраняется высоким более короткое время, и показатели

компенсации сахарного диабета улучшаются.

3. Витамин D и воспаление.

Известно, что витамин D уменьшает воспаление, но необходимо провести дополнительные исследования, связанные с воспалением именно у пациентов с сахарным диабетом. Тогда можно сделать вывод о том, насколько витамин D влияет на развитие осложнений у пациентов с сахарным диабетом.

Положительное влияние витамина D в случае сахарного диабета

Достаточный уровень витамина D в организме в долгосрочной перспективе может помочь снизить вес тела. Витамин D также влияет на уровень гормона лептина в организме, улучшающего чувство сытости, а также контролирующего накопление жировой ткани.

Каков уровень витамина D у жителей Латвии?

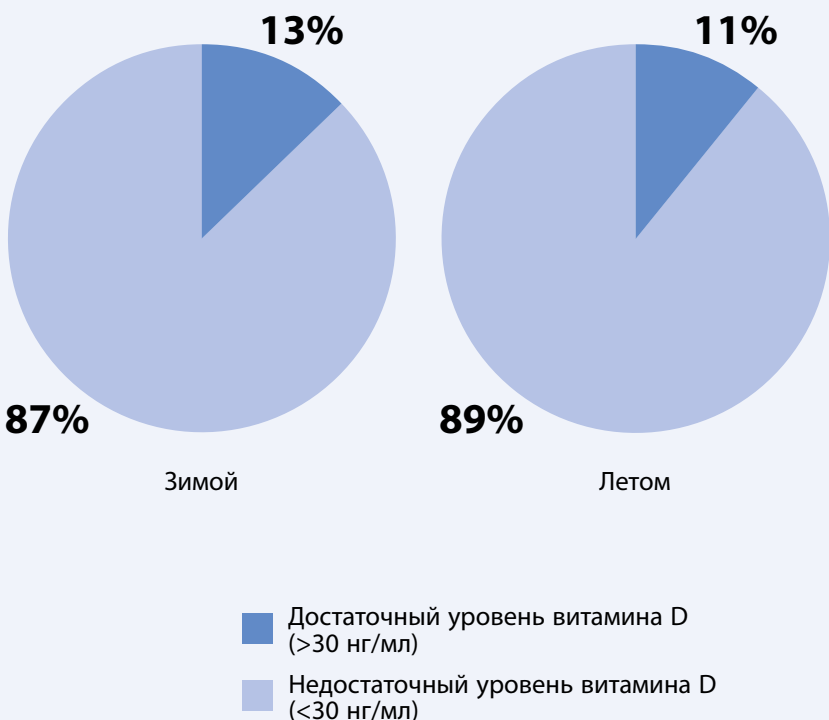
В 2014 году было проведено первое исследование об уровне витамина D у здоровых взрослых жителей Латвии. Исследование проводили врачи стационара Гайльзэерс Рижской Восточной университетской клинической больницы – д-р. Майя Мукане и д-р. Ингварс Раса.

Отозвалось 254 молодых, здоровых добровольца, у которых определили уровень общего витамина D зимой, а летом отозвалось 153 добровольца. **В результате исследования констатируется, что у большинства жителей Латвии уровень витамина D не зависит от времени года – как зимой, так и летом он недостаточен!** Расчёты среднего уровня витамина D у добровольцев зимой показали, что он составляет лишь 17,8 нг/мл, что соответствует дефициту витамина D.

Зимой недостаточный уровень витамина D был у 89% участников исследования! Таким образом, нетрудно подсчитать, что только у десятой части добровольцев уровень витамина D зимой достигает нормы, но необходимо иметь в виду, что это не оптимальный уровень витамина D (40–55 нг/мл).

Летом в Латвии бывают солнечные дни, но возникает вопрос, достаточно ли их для образования витамина D в коже и нормализации его уровня? К

Процентное распределение участников по уровню общего витамина D



D-Pearls и D-Pearls Mega – витамин D₃ для здоровья костей и защиты иммунной системы!

Витамин D помогает обеспечить:

- Здоровье костей и зубов
- Нормальную мышечную функцию
- Нормальную работу иммунной системы
- Нормальный рост и развитие костей у детей



Спрашивайте в аптеках.

Ежедневное применение **D-Pearls** или **D-Pearls Mega** – это удобный способ, позволяющий обеспечить достаточный уровень витамина D в организме для поддержания хорошего самочувствия. Витамин D является жирорастворимым, поэтому эти продукты производятся в виде капсул («жемчужинок»), содержащих витамин D₃ (холекальциферол), растворенный в оливковом масле холодного отжима.

D-Pearls и D-Pearls Mega:
Растворенный в масле витамин D₃ с оптимальной био-доступностью. Мягкие, удобные для глотания желатиновые капсулы с высокой дозой витамина D₃. Витамин D₃ натурального происхождения из ланолина. Не содержат сахара, красителей и ароматизаторов. Гигиеничная блистерная упаковка защищает капсулы от воздействия воздуха. Биологически активные добавки. Производятся в Дании под строгим фармацевтическим надзором.

Состав в одной капсуле:
D-Pearls N80: 20 мкг (800 IU) витамина D₃
D-Pearls Mega N40: 38 мкг (1520 IU) витамина D₃

 **Pharma Nord**
www.pharmanord.lv

Биологически активная добавка не заменяет полноценного и сбалансированного питания.

сожалению, в Латвии мало солнечных дней, и на небе слишком много облаков. В летнее время средний уровень витамина D у добровольцев составлял лишь 21,1 нг/мл – недостаточно! Летом витамин D достиг нормы только у 13% добровольцев, что означает, что у 87% пациентов он был ниже установленной нормы – 30 нг/мл. Изучив результаты подробнее, мы пришли к выводу, что у женщин уровень витамина D независимо от времени года немного выше, чем у мужчин, но он всё равно недостаточен.

Как лечить дефицит витамина D?

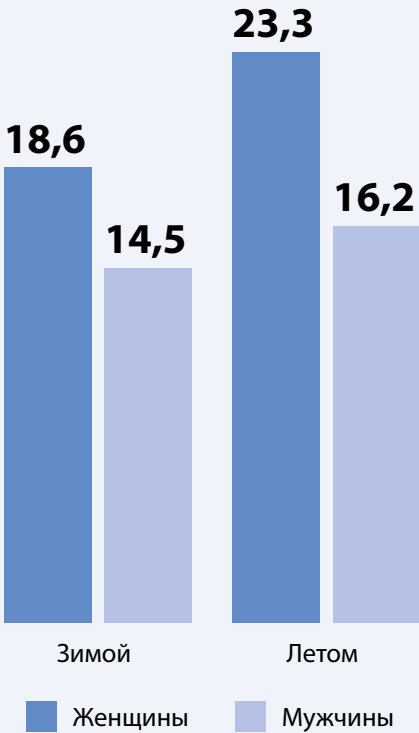
Если при лабораторном проведении уровня витамина 25(OH)D констатируется, что он не достигает оптимального или достаточного значения, необходимо начать лечение. Наиболее подходящий метод лечения подскажет врач, и он зависит от степени выраженности дефицита витамина D, сопутствующих болезней пациента и других факторов. Если пациент не страдает серьёзными заболеваниями печени или почек, подойдёт приём неактивной формы витамина D. Преимущество стоит отдать

медикаментам, содержащим D₃, или холекальциферол; в свою очередь, медикаменты, содержащие D₂, или эргокальциферол, не рекомендуются. Принимая медикаменты, содержащие холекальциферол, необходимо учитывать дозу, которая зависит от возраста и веса тела. Средняя доза составляет 2000–4000 МЕ в день, а пациентам с повышенным весом тела – в среднем, до 10 000 МЕ в день. Если у пациента обнаружено серьёзное заболевание печени или почек, врач может посоветовать медикаменты, содержащие активную форму витамина D.

Как тесно связан витамин D и сахарный диабет?

1. Витамин D снижает риск заболеть сахарным диабетом.
2. Витамин D улучшает уровень сахара в крови, инсулинрезистентность, и может помочь снизить вес тела.
3. Дефицит витамина D – распространённая проблема в мире, в т.ч., и в Латвии!
4. Определите свой уровень витамина D!
5. В случае необходимости начните приём витамина D в дополнение к ежедневному рациону! ■

Средний уровень общего витамина D (нг/мл) по временам года в зависимости от пола



Когда инсулину пора отправиться обратно в холодильник...

Фото: из личного архива



РЕВИТА ГАЙШУТА
 Диабетическая
 медсестра
 Эндокринологический
 центр Клинической
 университетской
 больницы им.
 П. Страдина

Зимой инсулин, тест-полоски и глюкометр могут случайно оказаться в условиях, близких к замерзанию, например, когда пациент с сахарным диабетом ждёт автобус, а глюкометр и инсулин находятся в сумке или портфеле, а летом препаратам инсулина и тест-полоскам угрожает слишком высокая температура. Влияние высокой температуры не так заметно, как замерзание, но оно может существенно повлиять на активность инсулина, а также на точность глюкометра и тест-полосок.

В этой статье мы напомним о правилах применения и хранения инсулина, тест-полосок и глюкометра, а также предложим решения в ситуациях, когда вы долго находитесь в садовом домике, у реки или даже посреди пустыни, где холодильник недоступен.

Простые правила правильного хранения инсулина

- Инсулин следует хранить при температуре от +2°C до +28°C.
- Не подвергайте инсулин воздействию прямых солнечных лучей!
- Не храните препараты инсулина рядом с отопительными приборами, радиаторами, печами, системами вентиляции и кондиционирования воздуха!
- Подходящее место для хранения инсулина – нижняя (!) полка холодильника (отделение для овощей), как можно дальше (!) от морозильной камеры.
- Не оставляйте инсулин в автомобиле и не держите его в т.н. бардачке или багажнике.
- Не храните в холодильнике одноразовые инсулиновые ручки, которые используете повседневно. Храните их при комнатной температуре, не превышающей +28°C.

- В путешествиях самолётом или автобусом на дальние расстояния, храните препараты инсулина в ручной клади или поблизости от себя. Это нужно не только для того, чтобы избежать воздействия слишком низких или слишком высоких температур, но потому, что препараты инсулина нельзя долго трясти.
- Не используйте инсулин, если он поменял цвет или в нём появились хлопья, осадок, или при наличии других визуальных изменений.
- Начатые одноразовые инсулиновые ручки/картриджи можно хранить при температуре +28°C не дольше одного месяца (Источник: *New injection recommendation for patients with diabetes, Third Injection Technique Workshop, 2010*). Если дневная доза инсулина небольшая, и срок использования начатой одноразовой ручки/картриджа может превысить указанное количество дней, напишите на бумажке дату начала использования и приклейте её к инсулиновой ручке.
- Не используйте инсулин по истечении указанного срока хранения/годности!

Тест-полоски и глюкометр – чувствительные устройства

Вышеупомянутые правила относятся к препаратам инсулина, но и тест-полоски для определения уровня глюкозы с крови необходимо хранить при комнатной температуре (но, в отличие от инсулина, не в холодильнике!), не подвергая их воздействию прямых солнечных лучей и экстремальных температур. Бардачок и багажник автомобиля также непригодны для длительного хранения тест-полосок. В свою очередь, на точность глюкометра влияет не столько место его хранения, сколько температура окружающей среды во время изменения.

Хотя на дворе XXI век, и читатели «Диабет и Здоровье» не только путешествуют по Гренландии, Исландии, Гималаям, тропическим лесам, Амазонским джунглям и пустыням Арабских Эмиратов, не только подолгу живут на дачах и зимой, и летом,

но иногда им приходится сталкиваться с плохо отапливаемыми квартирами, где температура слишком низкая, а летом бывает очень жарко, поэтому мы получаем множество вопросов, связанных с глюкометрами, подходящими для различных погодных условий.

Во-первых. Читайте об использовании и хранении конкретных глюкометров и тест-полосок в инструкции по применению!

Во-вторых. Рекомендует использовать Диабетический каталог, изданный в 2012 году, который можно бесплатно получить в Латвийской ассоциации диабета, а также у всех эндокринологов, семейных врачей и т.д.

В-третьих. К сожалению, нам придётся огорчить читателей тем, что температура, гарантирующая точную работу глюкометра – от +4,4°C до +51°C. Если глюкометр какое-то время находился при повышенной или пониженной температуре, его можно начать применять через 10–15 минут после нахождения при комнатной температуре (или при такой температуре, при которой гарантируется точная работа глюкометра, и которая указана в инструкции).

Как обеспечить температуру окружающей среды, подходящую для препаратов инсулина и тест-полосок?

Термосумки

В зарубежных интернет-магазинах предлагаются разнообразные возможности для хранения инсулина, тест-полосок, глюкометров и других средств, необходимых пациентам с сахарным диабетом (важных для поддержания здоровья и жизни), при оптимальной температуре окружающей среды. В сущности, это те же компактные термоизоляционные сумки или сумочки с карманами разных размеров для всего необходимого. В них находятся замораживаемые «ледяные пакетики» (например, с термогелем), которые помогают длительно сохранить постоянную температуру внутри сумки.

Латвийским пациентам с сахарным диабетом ещё нужно подождать, пока

такие сумки будут предлагаться и в наших магазинах. Но можно использовать другие термосумки, предназначенные для косметических средств или продуктов питания. Замораживаемый термогель также доступен – его чаще всего продают в отделах для предупреждения спортивных травм или в аптеках.

Термосы

Другой способ для поддержания подходящей температуры хранения препаратов инсулина и тест-полосок – термосы с широким горлышком (применяются для сохранения продуктов питания, например, картофельного пюре, гречки и т.п., при постоянной температуре), которые обеспечивают неизменную температуру, по крайней мере, в течение дня, особенно, если в термос положить пакетик с термогелем.

Независимо от того, используете вы термосумку или термос, необходимо помнить, что термогель не должен находиться в прямом контакте с инсулиновой ручкой или коробкой с тест-полосками, поэтому инсулиновую ручку или коробку с тест-полосками нужно завернуть в плотный материал.

Если вам кажется, что инсулин не действует, как раньше, а глюкометр стал неточным...

Если препараты инсулина были подвержены воздействию температур ниже или выше упомянутого интервала от +2°C до +28°C, и вам кажется, что после этого компенсация сахарного диабета ухудшилась, уровень глюкозы в крови нестабилен или длительно повышен, не используйте такой или такие препараты инсулина и проконсультируйтесь с врачом о том, как улучшить компенсацию сахарного диабета.

Глюкометры и тест-полоски можно проверить у распространителя этих продуктов и убедиться в их точности.

Что делать, если чрезвычайное происшествие всё же случилось?

Например, сломался холодильник, в котором хранится резерв инсулина, и подходящее место хранения найти не удалось? Или вы направляетесь из аптеки



Источник: www.solidzini.lv

Таблица.

Температура	Максимально допустимая длительность хранения
От -20°C до -10°C	Не дольше 15 минут
От -10°C до -5°C	Не дольше 30 минут
От -5°C до +2°C	Не дольше 2 часов
От +30°C до +40°C	Не дольше 6 часов

Источник: *New injection recommendation for patients with diabetes, Third Injection Technique Workshop, 2010*

с выписанным инсулином домой, а на улице суровый зимний вечер или жаркий летний день?

Помните: существует максимально допустимый период, в течение которого можно хранить инсулин при конкретной температуре, не опасаясь, что медикамент изменит свою активность, чтобы затем поместить его в надёжное хранилище, например, в холодильник, в температуру от +2°C до +8°C.

Давайте радоваться лету и помнить о своём «спасателе» – инсулине, которому, возможно, пора отправиться обратно в холодильник!

Статью поддерживает:



В Латвии готовится проект для мультидисциплинарного подхода к лечению диабетической стопы

Участников проекта интервьюировала Гунта Фреймане, магистр психологии и социальных наук, ответственный редактор «Диабет и Здоровье», председатель правления Латвийской ассоциации диабета.

В Латвии в год проводится около 1000 различных типов ампутаций ног, и основная причина нетравматических ампутаций ног – поздние осложнения сахарного диабета: изменения с нервной системе и сосудах, способствующие появлению язв стоп, долговому незаживлению таких язв, возникновению инфекции и развитие гангрены. Количество ампутаций в Латвии – одно из самых больших среди стран Европейского Союза. В странах, где производится меньше ампутаций, для лечения проблем со стопами у пациентов с сахарным диабетом, или диабетической стопы, успешно применяется мультидисциплинарный подход (это значит, что в лечении принимают участие врачи нескольких специальностей, а также медицинские сестры, которые, тесно сотрудничая, сообща ищут оптимальное решение для успешного лечения), поэтому Каролинская университетская клиника (Швеция) в настоящее время готовит проект, предусматривающий создание мультидисциплинарной команды для ухода и лечения диабетической стопы в Латвии, в Клинической университетской больнице им. П. Страдина.

Читатель «Диабета и Здоровье» мог уже в предыдущем номере газеты в статье «Команда ухода за диабетической стопой – на старт!» ознакомиться с тем, почему осложнения на стопы, вызванные сахарным диабетом, требуют мультидисциплинарного подхода (статья доступна на интернет-странице издания www.diabetsunveseliba.lv).

Проводя исследования, связанные с подготовкой заявки на проект, в конце 2014 года специалисты Каролинской университетской клиники прибыли с визитом в Латвию и встретились с потенциальными участниками будущей мультидисциплинарной команды – латвийскими врачами с опытом в лечении диабетической

стопы, а также посетили и оценили предприятия технической ортопедии, чтобы обсудить вопросы, связанные с разработкой проекта. Во время визита был сделан вывод, что в Латвии не функционирует преемственная система, когда пациента с сахарным диабетом обследуют и лечат, чтобы по возможности устранить нежелательный окончательный результат наличия диабетической стопы – язвы и ампутации. Также отсутствуют руководства в отношении хирургического лечения в случае диабетической стопы.

Редактор газеты «Диабет и Здоровье» встретила с руководителем Клиники внутренних болезней Клинической университетской больницы им. П. Страдина, профессором Латвийского Университета Валдисом Пирагсом, травматологом-ортопедом Больницы травматологии и ортопедии Мартиньшем Малзубрисом и диабетической медсестрой Ревита Гайшута Клинической университетской больницы им. П. Страдина, чтобы узнать мнение вышеупомянутых специалистов, вовлечённых в разрабатываемый проект, об актуальных проблемах лечения стоп пациентов с сахарным диабетом.

Какова основная проблема в лечении диабетической стопы в Латвии?



Проф. Валдис Пирагс:

Основная проблема в том, что не проводится своевременная диагностика и лечение проблем стоп пациентов с сахарным диабетом. Пациенты часто сами несвоевременно обращаются к врачу, так как пациенты и общество недостаточно информированы о том, как ухаживать за стопами, и как важно начинать лечить проблемы со стопами вовремя. В Латвии уже много лет отсутствует система обучения пациентов с сахарным диабетом. Деформации стоп необходимо устранять до появления язв и необходимости ампутаций. Для этого эндокринолог раз в год должен осматривать стопы пациента, хотя бы

раз в год пациента нужно «заставить» снять носки, несмотря на то, что пациенты сами обычно неохотно это делают. Но сначала необходима первичная профилактика – просвещение пациентов о ежедневной заботе о стопах.



Травматолог-ортопед Мартиньш Малзубрис:

Коммуникация врачей между собой недостаточна, и, в основном, основана на личных контактах. Часто пациент не попадает к требуемому специалисту в нужный момент. Вылечив небольшую проблему хирургическим путём, мы сохраняем её небольшой. Если же проблему запустить, послеоперационный период осложняется. Другая проблема – печальное финансовое состояние пациентов, что влияет на послеоперационный период. Нередко после операции необходима специально изготовленная ортопедическая обувь, но пациенты не могут попасть к специалистам, не получают ортопедическую обувь, хотя она сейчас относительно доступна, и очереди на получение оплаченной государством ортопедическую обувь сравнительно короткие.



Диабетическая медсестра Ревита Гайшута:

В Латвии не хватает организованной структуры, преемственной системы, соответственно которой следует лечить и организовывать уход за пациентом. В настоящее время это происходит хаотически. Пациент попадает к одному, второму, третьему специалисту – часто по личной инициативе и не всегда в нужный момент. Иногда к квалифицированным специалистам пациент с сахарным диабетом попадает тогда, когда реконструкцию стопы сделать уже невозможно. И создание мультидисциплинарной команды не поможет, так как мультидисциплинарная команда будет вовлечена в самых тяжелых случаях. В Латвии

отсутствует система предотвращения развития таких случаев, которая дала бы возможность своевременно обнаруживать и лечить пациентов с сахарным диабетом, которым может помочь технический ортопед – ортопедической обувью или стельками, или травматолог-ортопед – небольшой хирургической операцией. Работая в Клинической университетской больнице им. П. Страдина, я сталкиваюсь с очень тяжёлыми случаями, которые свидетельствуют как об отсутствии системы ухода, так и о том, что знания пациентов об уходе за стопами недостаточны.

В современном мультидисциплинарном стационаре пациент получает консультации различных специалистов. Где гарантия, что мультидисциплинарный подход в рамках нового проекта будет эффективнее?

Проф. Валдис Пирагс: Именно поэтому необходима мультидисциплинарная команда, так как традиционный подход, уже проверенный в стационаре, не даёт результата: количество ампутаций у пациентов с сахарным диабетом не снижается. В пользу подобного проекта говорит и тот факт, что в настоящее время в Латвии нет специально подготовленных травматологов, сосудистых хирургов, технических ортопедов, специализирующихся на диабетической стопе. Вовлечённые в проект врачи имеют опыт в лечении диабетической стопы. Для увеличения компетенции специалистов, им нужно наблюдать, лечить пациентов с сахарным диабетом регулярно, а не время от времени, например, раз в год. Врачебный опыт и интуиция формируются в зависимости от количества наблюдаемых пациентов. Если мы предоставим возможность сотрудничать многим специалистам из разных областей, опыт этих специалистов накапливается. Создание мультидисциплинарной команды обеспечит наличие точно отведённого времени и возможности лечить таких пациентов, выбирая различные тактики лечения и убеждаясь в результатах, а также возможности обсуждения случаев с коллегами. Только так формируется компетентность врача. В основе модели, по которой будет работать такая мультидисциплинарная команда, может быть заложен принцип консилиума.

В Клинической университетской больнице им. П. Страдина уже есть опыт работы подобных консилиумов.

Гунта Фреймане: Иногда пациенты с сахарным диабетом, имеющие проблемы со стопами, рассказывают, что каждый специалист предлагает своё решение, но у них отсутствует единодушие, может быть – комплексный подход, не понятно, во что целесообразнее вкладывать деньги, время, силы.

Травматолог-ортопед Мартиньш Малзубрис: Мультидисциплинарный подход будет означать более тщательное обследование пациента, и, возможно, более своевременное лечение со стороны тех специалистов, которые до того казались ненужными. С точки зрения травматолога, могу привести пример отдельных ситуаций, когда (в случае необходимости) корригирующие операции костей стоп или операции по освобождению нервов и улучшению чувствительности могут дать эффект, схожий с профилактикой язв стоп, как это достигается с помощью ортопедической обуви и стелек.

Какому специалисту необходимо быть центрально персоной в такой мультидисциплинарной команде? Иногда специалистам трудно придти к общему мнению.

Проф. Валдис Пирагс: В мультидисциплинарной команде ведущим должен быть эндокринолог. Хотя, возможно, несколько врачей могут считать себя ведущими. В хорошей команде это не имеет значения.

Диабетическая медсестра Ревита Гайшута: В мультидисциплинарной команде каждый врач вносит вклад в общую дискуссию, в нахождение наиболее оптимального решения. Чтобы объединиться, требуются углублённые знания. Мы не можем быть специалистами во всех областях, мы можем соединить разные точки, и каждый даст свою верную рекомендацию, вместе сформировав окончательное решение. Но проблема в том, что пациенты попадают на такие консилиумы в тяжёлом состоянии, и первоочередное задание – достичь снижения таких тяжёлых случаев, чтобы нужно было принимать меньше решений в пользу ампутации.

Травматолог-ортопед Мартиньш Малзубрис: В консилиуме ведущую роль играет эндокринолог, так как причина диабетической стопы – сахарный диабет. Но решение о лечении специалисты принимают совместно.

Будет ли пациентам обеспечена возможность принятия информированного решения – узнать о возможностях лечения и принять решение в контексте своей жизни, в зависимости от своих возможностей и потребностей?

Проф. Валдис Пирагс: Я всегда настаивал на том, что во время консилиума с пациентом необходимо разговаривать, нужно необходимо понимать его субъективную проблему, так как она не всегда соответствует данным обследования. Пациент должен осознавать возможности лечения, принимать участие в принятии решения о лечении. Как этот принцип будет осуществлён, зависит от специалистов, которые будут работать в мультидисциплинарной команде.

Травматолог-ортопед Мартиньш Малзубрис: У пациента всегда есть выбор, поэтому пациенту можно предложить различные варианты лечения.

Звучала ли идея привлечения государственного финансирования для обеспечения работы такой мультидисциплинарной команды?

Проф. Валдис Пирагс: Если будет серьёзная работа с большим количеством пациентов, она должна быть государственно финансируемой, необходимо создание бюджета для программы диабетической стопы. Но сначала эту команду нужно создать и продемонстрировать, что такая работа эффективна. Первичная цель – качество жизни пациента. ■

В настоящее время к участию в проекте приглашены:
 др. Наталия Фокина (эндокринолог, Клиническая университетская больница им. П. Страдина),
 др. Артурс Озолиньш, (хирург, Клиническая университетская больница им. П. Страдина),
 др. Сергей Ковалёв (сосудистый хирург, Клиническая университетская больница им. П. Страдина),
 др. Андрис Вейсс (инвазивный радиолог, Клиническая университетская больница им. П. Страдина),
 др. Мара Сауле (инфектолог, Клиническая университетская больница им. П. Страдина),
 др. Мартиньш Малзубрис (травматолог-ортопед, Больница травматологии и ортопедии),
 Ревита Гайшута (диабетическая медсестра, Клиническая университетская больница им. П. Страдина)

Познакомьтесь с диабетической автономной нейропатией!

Фото: из личного архива



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

Большая часть пациентов с сахарным диабетом слышали о болях в ногах, или сами их пережили. Поэтому о диабетической *периферической нейропатии*, которая чаще всего вызывает изменения в стопах, часто и много пишется в изданиях, предназначенных для пациентов с сахарным диабетом. Реже говорят и пишут о диабетической *автономной, или вегетативной, нейропатии*, вызывающей изменения в нервах вегетативной нервной системы. Однако диабетическая автономная нейропатия лечится ничуть не легче язв стоп.

Что такое диабетическая автономная нейропатия?

Диабетическая автономная нейропатия – это вызванные сахарным диабетом повреждения автономных (не подчиняющихся человеческой воле) нервов сердца, мочевого пузыря, желудочно-кишечного тракта, половых органов, потовых желез, а также других органов.

Признаки автономной нейропатии:

- запоры;
- диарея;
- тошнота, рвота, ощущение переполнения в желудке;
- невозможность полностью опустошить мочевой пузырь;
- чрезмерное потоотделение, особенно во время потребления определённых продуктов питания;
- ускоренное сердцебиение независимо от физической нагрузки;
- понижение давления при вставании;
- трудности с достижением и/или сохранением эрекции.

Если диабетическая автономная нейропатия вызывает изменения в сердечно-сосудистой системе, то у пациента с диабетом постоянно ускоренное сердцебиение, в том числе,

в состоянии покоя. К тому же, сердцебиение не меняется и тогда, когда она должна ускоряться, например, в случае пониженного давления. В этом случае у пациента с диабетом может отсутствовать боль во время инфаркта.

В случае повреждения нервов мочевого пузыря задерживается полное его опустошение, а также характерно недержание мочи. Слишком долгое удержание мочи в мочевом пузыре вызывает инфекции мочевого пузыря и мочевых путей, для которых характерны боли при мочеиспускании, мутная моча и повышенная температура тела.

Диабетическая автономная нейропатия может вызывать эректильную дисфункцию (об этом осложнении сахарного диабета читайте больше в весеннем номере нашей газеты за 2014 год, которую можно прочитать и в интернете – www.diabetsunveseliba.lv).

Если повреждения нервов затронули желудочно-кишечный тракт, они могут вызвать замедленное продвижение пищи по желудочно-кишечному тракту, которое обусловлено недостаточной интенсивностью волнообразных сокращений. Это состояние называется гастропарезом, и оно часто связано с тошнотой, рвотой и желудочным кровотечением. Принятая пища переваривается недостаточно. Как очень медленное продвижение пищи по желудочно-кишечному тракту, что фактически означает медленное переваривание, всасывание, так и недостаточное переваривание влияет на уровень глюкозы в крови. Особенно это чувствуют пациенты с сахарным диабетом, которые лечатся инъекциями инсулина, так как максимальное время воздействия введённого инсулина короткого действия может не совпасть с реальным всасыванием углеводов. Чтобы уровень глюкозы в крови не снижался слишком быстро, пациентам с сахарным диабетом и гастропарезом, возможно, нужно вводить инсулин короткого действия чуть позже. Время инъекции определяется с учётом уровня глюкозы в крови. Медленное всасывание пищи означает также то, что у пациентов с сахарным диабетом и гастропарезом между приёмами пищи наблюдается более высокий уровень глюкозы в

крови, так как углеводы частично попадают в крови только тогда, когда инсулин короткого действия уже закончил действовать. Пожалуйста, обратитесь к своему эндокринологу за более точными советами! Эту проблему можно решить, вводя дополнительную коррекционную дозу инсулина через 2 часа после приёма пищи, или, вводя инсулин с помощью помпы, для которой можно запрограммировать так называемый болюс продлённого действия, вводить инсулин для приёма пищи в течение, например, 2–3 часов.

Диабетическая диарея означает, что диабетическая автономная нейропатия затронула **нервы тонкой кишки**. Если затронуты нервы, регулирующие мышцу сфинктера, экскременты выводятся без предварительных предупреждающих ощущений, и пациент не может это контролировать – появляется недержание фекалий. В свою очередь, в случае повреждения нервов толстой кишки пациент страдает от запоров.

Диабетическая автономная нейропатия также может затронуть **нервы потовых желёз**, которые влияют на выделение пота, в результате чего нарушается терморегуляция тела. Слишком сильная или неадекватно слабая активность потовых желёз способствует образованию сухой и потрескавшейся кожи, особенно на стопах.

Причины диабетической автономной нейропатии

Существуют несколько теорий возникновения диабетической автономной нейропатии, но общее у них то, что развитию повреждения нервов способствует повышенный уровень глюкозы в крови, то есть, долгосрочная неудовлетворительная компенсация сахарного диабета. Улучшив компенсацию диабета, можно задержать или замедлить прогрессирование диабетической автономной нейропатии и добиться уменьшения её симптомов, что не будет свидетельствовать об излечении от диабетической автономной нейропатии. Пока медицинская наука не изобрела метод замены нервов в теле или излечения существующих.

Продолжение статьи на стр. 28 ►

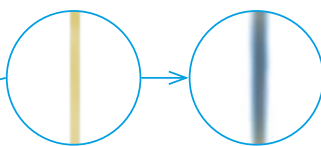


Впитывающие трусы TENA Pants теперь с индикатором влагонасыщения

Индикатор влагонасыщения облегчает ежедневные хлопоты как пользователям изделия, так и ухаживающим лицам. Индикатор влагонасыщения указывает, когда трусы необходимо заменить, позволяя полностью использовать впитывающую способность изделия.



- Отсутствие протекания мочи.
- Нет неприятного запаха мочи.
- Незаметны под одеждой, плотно прилегают к телу.
- Когда индикатор влагонасыщения становится синим, изделие необходимо заменить.



Включены в список государством компенсируемых изделий для пациентов с определенными диагнозами. Спрашивай своего семейного врача!

Заболевания эндокринной, пищеварительной системы и нарушение обмена веществ

E10.4 – инсулинозависимый сахарный диабет с неврологическими осложнениями;

E11.4 – инсулинонезависимый сахарный диабет с неврологическими осложнениями.



Продаются во всех аптеках.

Узнай больше:

8000 1213, lvinfo@sca.com

www.TENA.lv



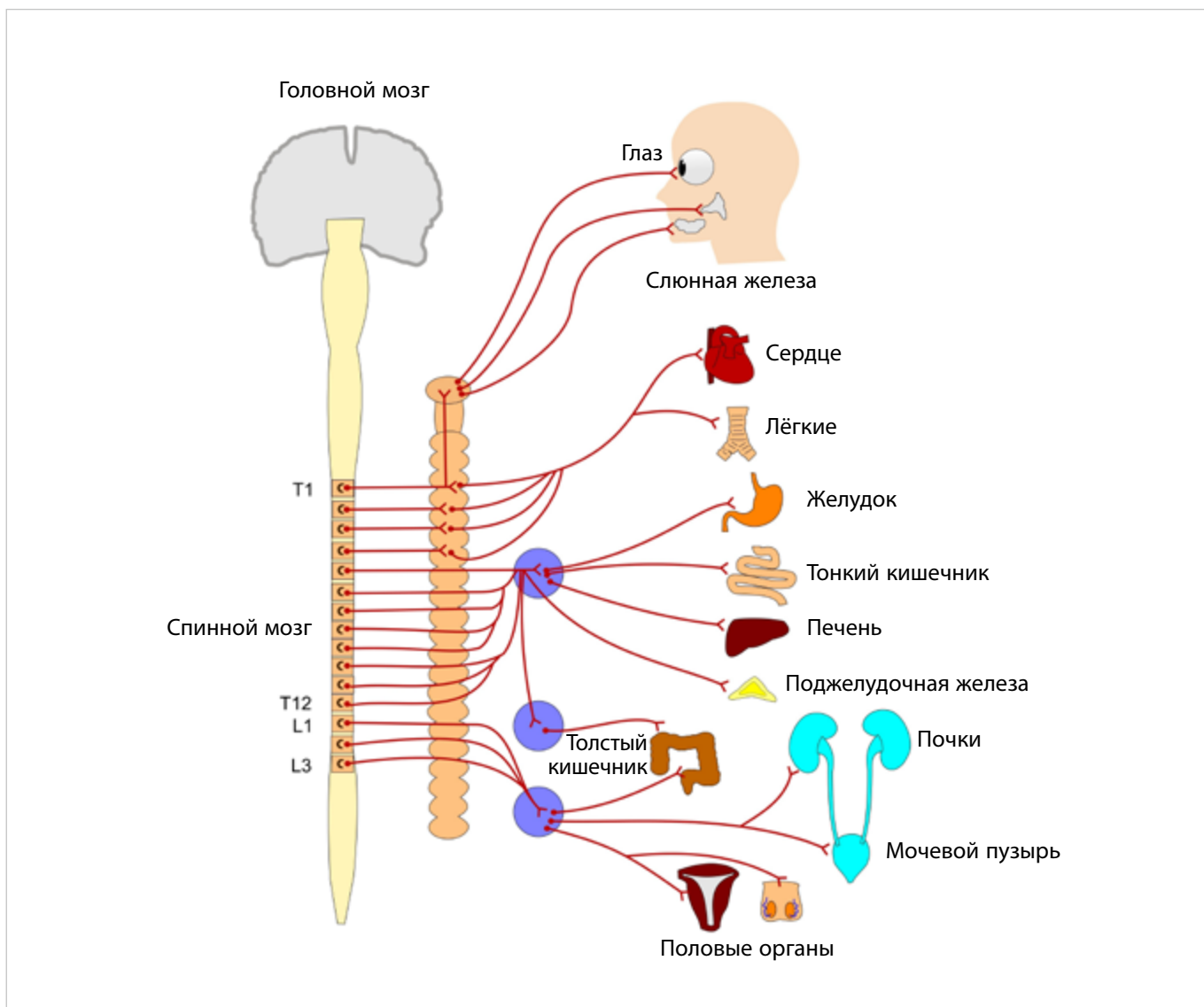


Рисунок. Автономная (вегетативная) нервная система

Фотосток: shutterstock.com

Диагностика диабетической автономной нейропатии

Очень важно проинформировать врача о симптомах, признаках, которые могут говорить о наличии диабетической автономной нейропатии. Врач назначит особые обследования в зависимости от Ваших жалоб. Например, повреждение нервов мочевого пузыря проверяют методом ультразвукографии. Гастропарез, в свою очередь, можно диагностировать как с помощью специализированного рентгеновского исследования, так и другими методами.

Для диагностики диабетической ортостатической гипотензии применяют измерение давления в положении лёжа и после резкого подъёма.

Также для диагностики диабетической автономной нейропатии применяется электромиография, определяющая реакцию мышц на электрические импульсы,

и нейрография, определяющая скорость передачи импульсов по нервам.

Лечение диабетической автономной нейропатии

Диабетическую автономную нейропатию лечат, прежде всего, добиваясь лучшей и более стабильной компенсации диабета для замедления прогрессирования повреждения нервов.

Для лечения нейропатии каждого органа и системы органов используются различные медикаменты и советы по образу жизни.

Например, для лечения гастропареза необходимо внести изменения в диету, уменьшив количество клетчатки и жиров в пище, принимая пищу маленькими порциями 6 раз в день, чтобы улучшить движение принятой пищи по желудочно-кишечному тракту, а также её всасывания. Такая диета также поможет

улучшить качество жизни – у пациента с диабетом реже наблюдается тошнота и рвота, а также стабилизируется уровень глюкозы в крови. Из медикаментов для лечения гастропареза используются лекарства, ускоряющие опустошение желудка. В случае нейропатии мочевого пузыря применяют другую группу медикаментов, помогающих опустошить мочевой пузырь. Ортостатическую гипотензию лечат медикаментозно или с применением компрессионных чулок, замедляющих понижение давления при подъёме.

Самое главное! Не думайте, что тошнота после еды лечится, как говорят в рекламном ролике, а расскажите об этом врачу. Возможно, Вам необходимы совсем другие лекарства. Сотрудничество с врачом и своевременная диагностика диабетических осложнений поможет вернуть качество жизни и замедлить прогрессирование повреждения нервов. ■

Диета пациента с сахарным диабетом во время летнего праздника в саду

Фото: Hromets poligrafijs



ЕЛЕНА БУТИКОВА
Доктор
физических наук
Пациентка с сахарным
диабетом с опытом

Вопросы о диете от пациентов с сахарным диабетом мы слышим на каждой встрече, организованной Латвийской Ассоциацией диабета. Ни один круг вопросов о жизни с сахарным диабетом и его лечением (ведь диета – это не только вопрос образа жизни, но и часть лечения сахарного диабета!) не вызывает столько стресса, как диета, так как:

- диета влияет на уровень глюкозы и холестерина в крови, а также на липидный спектр, давление (принимая во внимание поваренную соль), вес тела;
- диеты трудно изменить, так как она связана с привычками человека;
- соблюдение диеты также связано с расходами/ценой;
- диета связана с философскими жизненными воззрениями, например, в основе вегетарианства может лежать идея о том, что человек не должен питаться другими живыми существами;
- современные вопросы о диете дополняются проблемами безопасности генетически модифицированных продуктов, а также мнением, что в пищу можно употреблять лишь продукты, выращенные в биологических/экологических хозяйствах, покупая их напрямую у фермеров.

Хотя вегетарианцев немного, и не все проверяют, является ли продукт генетически модифицированным, и лишь часть из нас приобретает ежедневные продукты питания в экологических хозяйствах, эти вопросы витают в воздухе и влияют на взгляды людей, в том числе, пациентов с диабетом, о реальном ежедневном меню. Об этих вопросах мы планируем написать в следующих номерах нашей газеты.

Поэтому на этот раз, вместо обычных строгих «правил» – советы по оценке своей диеты с иной точки зрения.

Лето – это время, когда любому хочется на время взять «отпуск от диабета», а часто в каждые выходные нас подстерегает множество соблазнов, начиная от урожая клубники в саду до свадеб и других торжеств, которые летом обычно устраиваются чаще.

Не ездите по шоссе с закрытыми глазами!

Хотя в приятные летние вечера с семьей нас подстерегают соблазны в плане диеты, единственный способ оценки диеты – это контроль уровня глюкозы в крови. Это также способ, как пациент с диабетом может помочь себе, и, накопив опыт, научиться делать летний праздник сада, пикники и отпуск как можно менее вредным для компенсации диабета. Поэтому самоконтроль может помочь нам безопаснее наслаждаться летом, и быть увереннее в своей «летней» диете, или «диете выходного дня».

Советы для здорового питания вне дома и во время торжеств

1. Заказывайте салаты, в составе которых есть овощи (например, салаты из курицы или рыбы с овощами, греческий салат, салат «Цезарь»!)
2. При возможности, заранее (например, до заказа в ресторане или до того, как вам положили на тарелку еду в гостях) узнайте, что входит в предлагаемое блюдо!
3. Замените картофель овощами! Не заказывайте картофель фри или рис! Не ешьте хлеб!
4. Просите, чтобы соусы и салатные добавки подавали в отдельной посуде!

Выбирайте соусы на базе оливкового масла, а не майонеза или сметаны.

5. Не считайте своей обязанностью съесть абсолютно всё, что подано на тарелке!
6. На десерт закажите свежие несладкие ягоды или фрукты!

Используйте любую возможность для физических нагрузок!

И небольшая физическая нагрузка благотворно повлияет на уровень глюкозы в крови. Например, если вы приглашены в гости, отправьтесь на небольшую прогулку, попрощавшись с гостями или перед сном.

Обдумайте и оцените записи в дневнике самоконтроля диабета!

1. Что и как много ели, когда уровень глюкозы в крови у вас соответствовал целевой гликемии, например, 5,0–7,8 ммоль/л?
2. Что и как много ели, когда уровень глюкозы в крови у вас превышал целевую гликемию, например, 10,0–13,0 ммоль/л?

Если вы употребили больше, чем обычно, жиров (например, пиццу с сыром или большое количество сыра с другими продуктами) или белка (например, много жареного мяса), это может влиять на уровень глюкозы в крови. Обдумайте это! Узнайте, как ваш организм/уровень глюкозы в крови реагирует на различные продукты питания! Так вы получите опыт и возможность выбора в дальнейшей жизни с сахарным диабетом. ■



Фото: shutterstock.com

Диабет – не препятствие!

Фото: Hromets poligrafija



Интервью с
ЕЛЕНОЙ БУТИКОВОЙ
Доктором
физических наук
Пациенткой с сахарным
диабетом с опытом

Интервьюировала
ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

Это первая статья, с которой в «Диабет и Здоровье» мы начинаем знакомить вас с активными людьми, которые много работают, живут активной жизнью, одновременно контролируя сахарный диабет, и, к тому же, принимают участие в работе Латвийской ассоциации диабета.

Наш первый рассказ – о Елене Бутиковой, докторе физических наук, ведущем научном сотруднике Института физики твёрдого тела Латвийского Университета, вице-президенте Латвийской ассоциации диабета, и уже более 18 лет – пациентке с сахарным диабетом 1 типа.

Елена также является одним из авторов «Диабет и Здоровье», поэтому её имя читателям уже знакомо.

Какова твоя история постановки диагноза сахарного диабета? Она у каждого из нас немного разная.

Когда я заболела диабетом, мне было 16. Как и у многих других молодых пациентов с диабетом, родители посчитали, что мне может помочь альтернативная медицина, и сказали прекратить вводить инсулин. Две недели я их слушала, вводила лишь инсулин продлённого действия, так как плохое физическое самочувствие приводит к тому, что человек не способен критически мыслить и правильно оценивать ситуацию. Без инъекций инсулина моё самочувствие становилось всё хуже – выраженная жажда, частое мочеиспускание, слабость, тошнота...

В то время в Латвии самоконтроль уровня глюкозы в крови можно было осуществлять, в основном, при помощи тест-полосок. Глюкометры были очень дорогими, пациенту самому нужно было сравнивать изменение цвета тест-полоски с цветовой шкалой на коробке. Хотя такое сравнение было не слишком точным, но и при таком определении уровня глюкозы в крови я видела, что он всё время повышался.

Поэтому хочу предупредить других только что заболевших молодых людей и их родителей о том, что прерывать приём инсулина недопустимо, и надеяться на чудо-средство, которое вылечило бы сахарный диабет 1 типа, бессмысленно. Таких средств нет! Соответствующее лечение необходимо начать как можно скорее!

Повлиял ли сахарный диабет на твои цели в жизни, планы, замыслы, профессиональную карьеру?

Если бы я хотела стать профессиональной спортсменкой, сахарный диабет, несомненно, повлиял бы на мою жизнь. На данном этапе мне нужно учитывать, что перед долгой прогулкой нужно будет снизить дозу инсулина, поэтому такие вещи нужно планировать своевременно. В остальном, я не чувствую влияния сахарного диабета на свою жизнь. Каждый человек время от времени может чувствовать себя плохо, может простудиться или заболеть гриппом. Я не болею чаще своих друзей и коллег.

Приходилось ли тебе чувствовать какое-то особое отношение со стороны коллег, знакомых, других людей, в связи с тем, что у тебя сахарный диабет?

Я никогда не скрывала свою болезнь от друзей, коллег и знакомых, и мне приходилось измерять уровень глюкозы в крови и вводить инсулин в присутствии других. Мои коллеги сами понимали, что означают такие действия, ведь существует информация о сахарном диабете, и общество довольно хорошо о нём информировано. Некоторые задавали мне вопросы, что конкретно я делаю, и зачем это нужно. Я знаю, что некоторым приходится выслушивать советы и о том, как «правильно жить», и как «вылечиться», но мои коллеги так со мной никогда не вели.

Следует, однако, отметить, что я работаю в академической среде.

Как складывалось твоё отношение с врачами, в том числе – с эндокринологами?

Я считаю, что мне с врачами повезло. Я всегда могла получить ответы на вопросы, объяснения, а также направления на обследования, если это было необходимо.

Но я сама искала и находила большое количество информации, а также многое узнала, принимая участие в работе

Латвийской ассоциации диабета и международных мероприятиях.

Как тебе помог интерес к сахарному диабету, например, к результатам исследований, проведённых в этой области?

У нас не всегда есть возможность убедиться, имеют ли научные результаты отношение к реальной жизни.

Например, результаты исследований доказывают, что компенсация сахарного диабета 1 типа тесно связана с тем, сколько раз в день пациент с сахарным диабетом измеряет уровень глюкозы в крови. Но тест-полоски для определения уровня глюкозы в крови стоят сравнительно дорого, поэтому трудно проверить, будет ли уровень глюкозы в крови ниже при более частом контроле, более точной коррекции доз инсулина перед едой, а также, при необходимости, коррекции уровня глюкозы в крови после еды.

Недавно меня включили в исследование, участникам которого бесплатно выдают столько тест-полосок, сколько необходимо. Поэтому сейчас у меня такой низкий гликированный гемоглобин, какого не было за последние 15 лет. В начале исследования уровень глюкозы в крови нужно было определять 8 раз в день. Мне это казалось слишком частым, а особо затруднительно было измерять уровень глюкозы в крови после еды, когда я часто была в пути на работу. Затем участники исследования могли продолжать самоконтроль по своему усмотрению, и сейчас я измеряю уровень глюкозы в крови в среднем, 6 раз в день. Если бы мне нужно было покупать тест-полоски самой, я не смогла бы позволить себе такой режим самоконтроля, но сейчас я могу сказать, что, в соответствии с результатами исследований, с более частым самоконтролем я чувствую себя увереннее в том, что сахарный диабет не преподнесёт лишних сюрпризов. Также у меня реже возникает гипогликемия, я могу эффективнее корректировать повышенный уровень глюкозы в крови, и уровень гликированный гемоглобин стал ближе к целевым значениям.

Какие нововведения из «индустрии диабета» наиболее сильно повлияли именно на твою жизнь с сахарным диабетом?

Когда у меня диагностировали сахарный диабет, я вводила инсулин с помощью однократных шприцов. Флаконы с инсулином и

шприцы нужно было везде носить с собой. В публичном месте было трудно незаметно сделать инъекцию. Потом в Латвии стали доступны инсулиновые ручки, тогда ещё с инсулиновыми картриджами на 1,5 мл.

С появлением инсулиновых ручек жизнь с сахарным диабетом стала гораздо проще. Это была первая техническая революция.

Затем последовала доступность глюкометров, а ещё через какое-то время – аналоговые препараты инсулина короткого действия. С этими новыми препаратами отпала необходимость в дополнительных приёмах пищи, и это было весьма ощутимо – уже не нужно было есть, когда не хотелось, но нужно было для недопущения гипогликемии.

Препараты инсулина короткого и пролонгированного действия также уменьшили количество гипогликемий, что существенно улучшило качество моей жизни.

Почему ты принимаешь участие в работе Латвийской ассоциации диабета?

Во-первых, хотелось бы выразить сожаление, что в работе Латвийской ассоциации диабета

участвует так мало молодых людей. Можно понять, что молодые люди много работают и воспитывают детей, но у каждого из нас есть немного свободного времени.

Мы можем помочь тем, кто не столь мобилен, не читает по-английски и с компьютером «на вы». Поэтому, вступив в Ассоциацию, я перевела информационные материалы, подготовленные на латышском языке, на русский. Нехватка информации на русском языке особо чувствуется, поэтому важно, чтобы все пациенты с сахарным диабетом, живущие в Латвии, находились в одном информационном пространстве. К сожалению, информация, доступная в российских интернет-ресурсах не всегда основана на результатах современных исследований.

К тому же, работа в Ассоциации даёт мне возможность познакомиться с множеством интересных людей абсолютно различных профессий, как в Латвии, так и за рубежом, которых объединяет единственный факт – все они являются пациентами с сахарным диабетом. Я приобрела очень интересный опыт, контакты, информацию.

Чем ты занимаешься в свободное время?

Мне нравятся долгие прогулки по лесу, вдоль моря. Мне нравится ходить на лодке, хотя, как большинство из нас, могу сказать, что не всегда удаётся выкроить время для хобби. Сейчас я также увлекаюсь изучением испанского языка.

Неотъемлемая часть моей жизни – наслаждение музыкой. Музыка сильно на меня воздействует и действительно поднимает настроение в трудные моменты жизни. При переезде на новую квартиру, сразу после дивана и шкафа, я приобрела усилитель и акустическую систему.

Хотя я болею диабетом достаточно давно, и для действий, связанных с диабетом, имеется свой алгоритм, у меня тоже накапливается усталость от мелочей, о которых здоровому человеку не приходится задумываться. Когда кажется, что ни на что не хватает времени, а тут ещё и «диабетическая рутина», я пытаюсь представить себе несравнимо более насыщенный ритм жизни Сиды Баррета, Б. Б. Кинга, Джонни Кэша или Эндрю Ллойда Уэббера, и стараюсь воспринимать трудности спокойнее. ■

Neuromultivit[®]

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

Страдаешь от воспаления нерва и боли?

Замучили боли в спине?

Дискомфорт в области шеи и поясницы не дает свободно двигаться?

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

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

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

Применение: по 1-3 таблетки в день.

Приблизительная цена в аптеке: Neuromultivit[®] N20 - 5.29 EUR

*www.diabets.lv

GEROT LANNACH

Безрецептурное лекарство.

Перед употреблением прочитайте инструкцию.

Консультируйтесь с врачом или фармацевтом.

Реклама пересмотрена 26.03.2014. Рекламодатель: GL Pharma Riga

Необоснованное употребление лекарств опасно для здоровья

Рецепты для пациентов с сахарным диабетом во время летнего праздника в саду

Лучший стейк на гриле (4 порции)

Соус *Salsa verde*

- 1½–2 зубчика чеснока
- 1 горсть каперсов
- 1 горсть корнизонов в сладком маринаде
- 6 филе анчоусов
- 2 большие горсти итальянской петрушки с сорванными листьями
- 1 пучок свежего базилика с сорванными листьями
- 1 пучок свежей мяты с сорванными листьями
- 1 столовая ложка дижонской горчицы
- 3 столовые ложки красного винного уксуса
- 8 столовых ложек оливкового масла *extra virgin*
- Морская соль
- Свежемолотый чёрный перец

Стейк

- 1 большой пучок свежего тимьяна
- 1 зубчик чеснока
- 1 филе анчоуса
- Цедра 1 лимона
- 10 столовых ложек *extra virgin* оливкового масла
- 4 х 175 г качественного говяжьего стейка филе миньон или сирлойн
- 4 ломтя копчёного слоёного бекона



- 8 портобелло или других плоских грибов среднего размера
- Морская соль
- Свежемолотый чёрный перец

Способ приготовления

Соус *Salsa verde*

Тонко нарежьте чеснок, каперсы, корнизоны, анчоусы и зелень, положите в миску. Добавьте горчицу и уксус, медленно вмешайте с оливковым маслом до получения правильной консистенции. Добавьте по вкусу немного свежемолотого чёрного перца, соли и немного уксуса.

Свяжите концы стеблей тимьяна, положите листьями в ступку и хорошо потолките. Это поможет убрать листья, и у вас останется небольшая метёлка. Отложите её. Добавьте чеснок, филе анчоусов и цедру лимона в ступку. Потолките до образования пасты и вмешайте в оливковое масло.

Стейк должен быть толщиной около 2,5 см. Заверните каждый стейк в ломтик бекона (он придаст неповторимый вкус) и закрепите ниткой. Очистите грибы от кожуры, чтобы они лучше впитали маринад. Смажьте стейки и грибы небольшим количеством тимьянового масла.

Нагрите мясо приправами с обеих сторон и поместите на решётку вместе с грибами. Переворачивайте каждую минуту, каждый раз смазывая маслом с помощью тимьяновой метёлки. Грибы будут готовы через 6 минут, когда станут мягкими. Когда стейк будет готов по вашему вкусу (с кровью, полупрожаренный или хорошо прожаренный), снимите нитки, разделите стейки на 4 порции. Оставьте постоять 2 минуты, положите соус *salsa verde* на мясо и подавайте с грибами.

1 порция содержит 604 ккал, 5,9 г углеводов, 45,3 г жиров, 41,5 г белков.

Хрустящая форель гриль с петрушкой и лимоном (2–4 порции)

- Две форели около 300 г каждая, выпотрошенные и вымытые
- Оливковое масло
- Морская соль
- Свежемолотый чёрный перец
- 1 большой пучок свежей петрушки с сорванными и порезанными листьями
- 2 лимона: 1 очищенный и порезанный на дольки, 1 порезанный пополам
- Несколько кусочков масла

Способ приготовления

Раскалите решётку или сковороду-гриль как можно сильнее. Сделайте примерно 10 надрезов на каждом боку форели. Надрез должен быть глубиной примерно 0,5 мм. Натрите форель оливковым маслом и солью с перцем. Заполните брюхо



порезанными листьями петрушки и ломтиками лимона. Поместите рыбу на гриль или сковороду-гриль.

Положите на форель лимонную кожуру, а половинки лимона – на решётку. Положите немного масла на рыбу и поместите решётку на 15 см над

углями. Готовьте по 6 минут с каждой стороны, пока форель не станет золотистой и хрустящей.

Выдавите лимон с гриля на рыбу и подавайте с хрустящим салатом.

1 порция содержит 739 ккал, 0,8 г углеводов, 55,4 г жиров, 59,3 г белков.

Маринованные овощи с домашним базиликовым маслом на гриле (4–6 порций)

- 2 красных паприки
- 2 жёлтых паприки
- 2 кабачка среднего размера
- 1 фенхель
- 1 баклажан
- 8 штук молодого порея
- Морская соль
- Свежемолотый чёрный перец
- Оливковое масло *extra virgin*
- 1 большой пучок свежего базилика с сорванными листьями
- 2 столовые ложки травяного или белого винного уксуса
- 1 зубчик чеснока

Способ приготовления

Вымойте овощи. Раскалите сковороду гриль и жарьте паприку, пока она не почернеет со всех сторон. Снимите и сразу положите в миску и накройте пищевой плёнкой.

Нарежьте кабачки вдоль на полоски толщиной 0,5 см, а также фенхель, оставив зелёную часть. Жарьте кабачки с фенхелем на гриле около минуты с обеих

сторон до готовности. Выложите их на чистые бумажные полотенца в один слой.

Порежьте баклажаны вдоль на ломтики толщиной 1 см. Если овощ содержит много семян, возьмите другой баклажан, иначе семена придадут горечь, и блюдо не будет вкусным. Жарьте баклажаны на гриле, перевернув 4 раза, до готовности, и выложите их на чистые бумажные полотенца в один слой.

Отварите молодой порей почти до готовности. Обсушите, смажьте оливковым маслом и быстро приготовьте на гриле, пока они не станут слегка золотистыми.

Очистите кожуру с паприки, но не мойте, иначе замечательный сладкий вкус пропадёт. Осторожно очистите кожуру, выньте стебель и семена и нарежьте на длинные полоски. Положите все овощи в одну большую миску.

Возьмите около четверти листьев базилика и потолките в ступке с приправами, пока не получите мягкую массу. Добавьте около 8 оливкового масла *extra virgin* и уксус по вкусу. Залейте смесью овощи и быстро перемешайте. Добавьте оставшиеся листья базилика. Для нежного



qoro: shutterstock.com

вкуса тонко нарежьте чеснок и добавьте в блюдо вместе с зелёной частью фенхеля. Перемешайте и подавайте на большой тарелке при комнатной температуре.

1 порция содержит 219 ккал, 7,1 г углеводов, 18,9 г жиров, 3,3 г белков.

Приятного аппетита! И не забудьте использовать голубые воздушные шарики для украшения сада! ■

Подготовлено при использовании www.jamieoliver.com

Елена Бутикова, доктор физических наук, пациентка с сахарным диабетом с опытом

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

Список кабинетов ухода за диабетической стопой, оказывающих оплачиваемые государством услуги (согласно информации НСЗ и письму No 4.1-12/3760 от 15.04.2015)			
Территория	Название лечебного учреждения	Адрес	Телефон
Алуксне	Алуксненский центр первичного медицинского обслуживания	Vidus iela 1a	28616814
Бауска	Бауская больница	Saules iela 5	29596725
Валмиера	Виздемская больница	Jumaras iela 195	64202601
Вентспилс	Дзиединатава	Talsu iela 41	63663443
Вентспилс	Вентспилская поликлиника	Raiņa iela 6	63622131
Даугавпилс	Даугавпилсская региональная больница	Viestura iela 5	65440856; 65422419; 65421476
Даугавпилс	Объединения центров здоровья	Arhitektu iela 12	65441226; 65446092
Добеле	Даугавпилсская региональная больница	Ādama iela 2	26083910
Екабпилс	Екабпилсская региональная больница	Stadiona iela 1	25908991
Елгава	Елгавская поликлиника	Sudrabu Edžus iela 10	63022101
Елгава	Земгальский центр диабета	Zemgales prospekts 15	63084631
Иецава	Иецавский центр социального и медицинского обслуживания	Dzirnavu iela 1	26549324
Кулдига	Кулдигский центр первичного медицинского обслуживания	Liepājas iela 34	63350395
Лиепая	Вецлиепайский центр первичного медицинского обслуживания	Republikas iela 5	63422497
Лимбажи	Лимбажская больница	Klostera iela 3	29722730
Лудза	Лудзенский медицинский центр	Raiņa iela 43	65707093
Мадона	Мадонская больница	Rūpniecības iela 38	64860586
Огре	Даце Тетеровска – практика врача-эндокринолога	Meža prospekts 9	29472974
Прейли	Прейльская больница	Raiņa bulvāris 13	65307750
Резекне	Резекненская больница	18. novembra iela 41	64622239
Резекне	Резекненский центр медицинского обслуживания	18. novembra iela 41	26113168; 64603315; 64603330
Рига	Центр диабета	Riepnieku iela 2	67205003
Рига	Рижская Восточная клиническая университетская больница	Hipokrāta iela 2	67000610
		Lielvārdes iela 68	67000610
Рига	Рижский медицинский центр	Kokles iela 12	67612274
		Valdeķu iela 57	67677515; 67677516
Рига	Латвийский центр морской медицины	Melidas iela 10	67340442
		Patversmes iela 23	67889000
Рига	Дзиедниечиба	Rušonu iela 15	67131313
Рига	Центр здоровья 4	Grebenščikova iela 1	67144031; 67144046; 29296313
Рига	Объединения центров здоровья	Juglas iela 2	67521270; 67528961
		Anņīņmuižas bulvāris 85	67421645
Саласпилс	Саласпилсский медицинский центр	Lauku iela 8	67800760
Салдус	Салдусский медицинский центр	Slimnīcas iela 3	63881562
Сигулда	Сигулдская больница	Lakstīgalas iela 13	67972808
Смилтене	Смилтенская больница Красного креста	Dakteru iela 14	28610883
Талси	Зиелькурземская региональная больница	Stendes iela 1	63259997
Тукумс	Тукумская больница	Raudas iela 8	63122209
Цесис	Амолиня Илдзе – практика врача-эндокринолога	Bērzaines iela 18	26579065
Юрмала	Дубултская поликлиника	Slokas iela 26	67760077

ONETOUCH®

Мой СТИЛЬ, МОЯ ЖИЗНЬ

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.

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

LIFESCAN
a Johnson & Johnson company

HJERTEMAGNYL®

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

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

Консультируйтесь с врачом о наиболее подходящем для вас применении Hjertemagnyl.

Рекламодатель: OOO Takeda Latvia, www.takeda.lv. Реклама разработана: 01.2015., LV/HMG/2015-3



Пожалуйста, внимательно прочтите инструкцию по применению!

НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ВРЕДНО ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ!