

ДИАБЕТ

ОСЕНЬ 2015 (#4) ISSN 2255-9973

БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА

ОФИЦИАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ ЛАТВИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ ДИАБЕТА

и здоровье

Содержание

Введение редактора.....3

НОВИНКИ КОНТРОЛЯ И ЛЕЧЕНИЯ

Пульс сахарного диабета4

КОНТРОЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА

В лабораторию –
проверить печень.....6

Железодефицитная анемия.....8

Повышенный уровень глюкозы
в крови после приёма пищи10

ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Ароматные растительные
масла. Рецепты.....12

Сладкий грех в питании –
фруктоза16

ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Команда лечения пациента
с сахарным диабетом.....18

Как преодолеть чрезмерную тягу
к сладостям и стабилизировать
уровень сахара в крови.....20

Мешающие боли в стопах22

Появилась возможность снизить
риск смерти от сердечно-сосудистых
заболеваний.....25

Сердечная недостаточность
и повышенное давление26

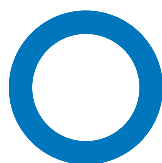
Хорошее зрение надолго!28

ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Прочь от гнева!30

Осознанное питание.....34

Действуй сегодня,
чтобы изменить будущее



Всемирный день диабета

14 ноября



ГУНИТА ПОДСЕПА,
ООО «EUROAPTIEKA farmācija»

В EUROAPTIEKA снова работает ШКОЛА ДИАБЕТА

Начиная с ноября 2015 года в 22 аптеках EUROAPTIEKA по всей Латвии будет проводиться кампания «Школа диабета», цель которой – популяризировать в обществе значение здорового образа жизни, информировать о том, как избежать заболевания диабетом II типа, а также предоставлять хроническим пациентам возможность получить информацию о том, как облегчить течение болезни в повседневной жизни.

В рамках проекта мы предложим как публичные мероприятия – лекции и консультации специалистов по диабету, так и индивидуальные измерения – в ноябре в наших аптеках все желающие смогут бесплатно определить уровень сахара и холестерина в крови.

Как и в Школе здоровья сердца, мы предложим клиентам EUROAPTIEKA возможность заранее записаться на измерения и консультации, которые будут проводить специально обученные фармацевты. Диабетикам будут доступны бесплатные аппараты для определения уровня сахара в крови, кроме того, в аптеках будут доступны различные товары, необходимые страдающим диабетом.

В рамках нашей информационной кампании «Школа диабета» мы обратимся к каждому жителю Латвии и расскажем о том, как вести здоровый образ жизни: достаточно часто и активно двигаться каждый день, питаться здоровой пищей – это позволит избежать развития диабета II типа. На организованных EUROAPTIEKA мероприятиях Школы диабета советы и консультации будут давать ассоциированный профессор Рижского университета имени П. Страдиньша (РУС), доктор медицинских наук Илзе Конраде, руководитель Ассоциации диабетических сестер Лига Аренте, а также руководитель учебной программы «Питание» и «Пищевая наука» Лолита Неймане.

Школа диабета – это уже второй (после Школы здоровья сердца) комплекс социально ориентированных мероприятий, организуемых EUROAPTIEKA в этом году. Мероприятия проводятся в рамках генерального проекта EUROAPTIEKA «Школа здорового образа жизни».

В НОЯБРЕ ШКОЛА ДИАБЕТА ПРЕДЛАГАЕТ:



бесплатные измерения уровня сахара и холестерина в порядке самоконтроля (акция проводится в крупнейших аптеках*)

бесплатные аппараты One Touch для определения уровня сахара в крови

скидка 20 % на все тестовые полоски для измерителей уровня сахара**

специальные предложения месяца для диабетиков

* Список аптек смотрите на www.euroaptieka.lv. ** Не распространяется на компенсируемые государством медицинские приборы.

Здоровое питание и сахарный диабет

Фото: из личного архива



ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

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

Латвия в контексте темы Всемирного дня диабета 2015 года

В 2015 году тема Всемирного дня диабета делает акцент на одном из важнейших аспектов лечения сахарного диабета – необходимости учиться здоровому питанию, вместе с врачом разрабатывать план диеты, или питания, соответствующий способу лечению сахарного диабета и нуждам пациента с сахарным диабетом, целям лечения, и ежедневному осуществлению этого плана, а также его коррекции в случае необходимости.

Уже по этому краткому описанию понятно, что у этой, казалось бы, простой задачи имеется несколько этапов. В первую очередь, пациенту с сахарным диабетом нужно быть мотивированным к обучению принципам здорового питания. Такое обучение должно быть доступным, в идеале – оплаченным государством, а место обучения должно быть близко к месту проживания пациента. Но, как известно, в настоящее время обучение больных диабетом не включено в список услуг, оплачиваемых государством, хотя в «сокращённом варианте» его можно получить во время консультаций врача. Часто мотивация пациентов с диабетом обучаться принципам здорового питания (хотя

изначально это является практически важнейшим аспектом лечения диабета), осваивать подсчёт углеводов в продуктах питания и учиться применять эти знания каждый день недостаточна. План диеты пациента с сахарным диабетом, который следует разработать с врачом, предусматривает вклад обеих сторон. Врачу на каждой консультации нужно ставить перед пациентом понятные, измеряемые и достижимые цели, о выполнении которых нужно договориться (например, уменьшить употребление сметанного соуса до 1 столовой ложки в день, вместо жареной картошки готовить отварную), а на следующем визите обсудить достигнутое и выдвинуть новые цели. В свою очередь, пациент является главным ответственным, так как ему нужно эти договорённости соблюдать каждый день. Именно поэтому Латвийская ассоциация диабета включила в этот номер газеты несколько статей о здоровом питании. Надеемся, они вам понравятся!

В приближающийся Всемирный день диабета, который является главным событием в календаре сахарного диабета, как на Пасху или Рождество, мы обычно размышляем, на каких позициях мы находимся сейчас и куда движемся. Работа над нашей газетой также является моментом для осознания и обсуждения достигнутого, а также проблем в лечении и медицинском обслуживании пациентов с сахарным диабетом.

Действительно, проблемы застигли пациентов с диабетом уже до наступления осени – не надо даже ждать момента очередного утверждения Списка компенсируемых лекарств, которое традиционно превращается в Рождественские бои для всех участвующих сторон – обществ пациентов, профессиональных организаций врачей, фармацевтов, производителей лекарств и Министерства здравоохранения. В этом году квоты на обследования

и консультации специалистов, оплачиваемые государством, закончились уже в августе. В октябре нас поразила концепция министра здравоохранения, предлагающая пациентам, использовавшим платные медицинские услуги, и на последующие обследования и лечение отказать в государственном финансировании, например, в возможности получить оплачиваемые государством обследования или компенсируемые медикаменты. Трудно представить, как в этой ситуации пациенты с сахарным диабетом могут быть в выигрыше относительно получения компенсируемых медикаментов, в том числе, получения рецептов на препараты инсулина и медикаментов, снижающих уровень глюкозы в крови (или пероральных противодиабетических медикаментов). Врачу разрешено выписывать такие медикаменты только на 3 месяца, а квоты на получение консультации эндокринолога закончились уже в августе. Таким образом, затем консультацию эндокринолога можно получить только за полную цену. В социальных сетях кто-то уже остроумно назвал эту новую инициативу министерства здравоохранения концепцией «гроб следует за пациентом»... Будем надеяться, что эту инициативу отклонят, и больше к ней не вернуться. Однако удивляет, что не звучит даже предложений по решению многочисленных проблем в здравоохранении, количество которых не уменьшается, а увеличивается, и которые наиболее остро затрагивают именно пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе, с сахарным диабетом.

Давайте поддерживать друг друга, преодолевать препятствия, возникающие из-за недостатка государственного финансирования! Латвийская ассоциация диабета всегда с вами! ■

ДИАБЕТ И ЗДОРОВЬЕ

Основатель издания: *Latvijas Diabēta asociācija*, рег. номер 40008003109
Издатель: ООО «Hromets poligrāfija», рег. номер 40003925767, государственный регистрационный номер издания 000740228
Тираж: 40 000 (в т.ч. на латышском языке 24 000, на русском языке 16 000)
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:
д-р Гунта Фреймане

Издание можно получить в Латвийской ассоциации диабета в Риге на ул. Кр. Барона, 133, LV-1012, по понедельникам, средам и пятницам с 14.00 до 18.00

Телефон для информации: 67 378 231

Э-почта редакции: diaredakcija@inbox.lv

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

Также читайте в интернете:
www.diabetsunveselib.lv

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

© 2015 Латвийская ассоциация диабета

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

Бесплатное издание



hromets
poligrāfija □□□■

Издание газеты «Диабет и здоровье» поддерживают



Пульс сахарного 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.

Фото: из личного архива



ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

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

Новые технологии или базовое медицинское обслуживание?

В сентябре 2015 года на ежегодном конгрессе Европейской ассоциации по изучению сахарного диабета (сокращённо, англ. – *EASD*) в Стокгольме прошла дискуссия создателей портала *DiaTribe* (www.diatribе.org) и исследователей по теме сахарного диабета о том, какие технологии в последующие годы будут иметь наиболее существенное влияние на лечение и медицинское обслуживание пациентов с сахарным диабетом. Профессора Э. Ферранини (Италия) и Р. Холман (Великобритания) считают, что самое главное – обеспечить все пациентам с сахарным диабетом базовое медицинское обслуживание и доступ к медикаментам, так как именно это поможет спасти множество жизней. Равноценно важна и защита интересов пациентов с диабетом, их образование и социальная помощь. Примечание редактора: эти задачи также наиболее существенны для лечения и медицинского обслуживания латвийских пациентов с сахарным диабетом. Больше информации: www.diatribе.org (Точный адрес здесь и далее см. на интернет-странице газеты «Диабет и здоровье» www.diabetsunveselibа.lv в электронной версии статьи).

Создание искусственной поджелудочной железы продолжается

В вышеупомянутой дискуссии были резюмированы результаты о введении в практику искусственной поджелудочной железы, или технологии, созданной по принципу обратной связи, когда непрерывно автоматически определяется уровень глюкозы в крови, и, реагируя на определённый уровень глюкозы в крови, осуществляется автоматическое введение инсулина. Исследователи постепенно приближаются к разработке подобных систем, которые были бы приближены к биологической поджелудочной железе, но эта цель пока не достигнута.

Больше информации о различных подобных, на сегодняшний день девяти, системах, созданных по принципу искусственной поджелудочной железы: www.diatribе.org.

Исследование об использовании технологии искусственной поджелудочной железы в домашних условиях

В журнале *New England Journal of Medicine* опубликована статья о двух недавно проведённых контролируемых исследованиях с участием 58 пациентов с 1 типом сахарного диабета в домашних условиях. Всего участвовало 33 взрослых пациентов с диабетом, и 25 пациентов – дети и подростки. Все пациенты использовали инсулиновую помпу и систему непрерывного контроля глюкозы в крови. Во время исследования



особая компьютерная программа через каждые 12 минут определяла количество вводимого инсулина и посылая команды инсулиновой помпе. Исследование продолжалось в течение 12 недель. Результаты исследования свидетельствуют, что у 33 взрослых пациентов с сахарным диабетом 1 типа уровень глюкозы в крови укладывался в заранее установленную норму в 68% времени, по сравнению с 57% времени у пациентов, которые сами вводили себе инсулин. Наиболее существенное преимущество было в ночные часы, когда уровень глюкозы в крови соответствовал норме в 59% времени у пациентов с автоматизированным введением инсулина, по сравнению с 29% времени у пациентов, вводившим инсулин самостоятельно. У детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа с автоматизированным введением инсулина уровень глюкозы в крови соответствовал норме в 60% времени, а при самостоятельном введении инсулина – в 34% времени. У пациентов с автоматизированным введением инсулина снизилось количество гипогликемий.

Больше информации:

www.diabetesincontrol.com.

Результаты контроля диабета на экране мобильного телефона – уже в этом году

Компания *Medtronic* сообщила, что в конце 2015 года предложит приобрести устройство, которое обеспечит пациентам с сахарным диабетом возможность следить за данными инсулиновой помпы и сенсора непрерывного измерения глюкозы в крови, одновременно работая в качестве мобильного телефона. Прогнозируемая стоимость устройства составит около 200 долларов США. Устройство обеспечит пересылку данных врачу и возможность получения исчерпывающих советов о необходимых изменениях в лечении. Особенно важно то, что загрузка данных с инсулиновой помпы и системы непрерывного контроля глюкозы в крови происходит автоматически, что существенно экономит время как пациента с сахарным диабетом, так и врача. Сейчас уже доступна другая подобная система *Dexcom's G5 mobile*, разработанная компанией *Dextom*.

Больше информации:

www.diabetesincontrol.com.

Инсулиновая помпа размером с пластырь – уже в следующем году

Компания *J&J* сообщила, что в следующем году пациентам с сахарным диабетом будет доступна новая инсулиновая помпа *Finesse*, размером с пластырь, которая будет обеспечивать введение инсулина только перед едой. Для введения инсулина предусмотрены 2 кнопки, которые можно нажать через одежду, поэтому это практически не будет заметно со стороны. Помпу/пластырь можно использовать в течение 3 дней. Дозу инсулина можно увеличить/уменьшить с шагом 2 МЕ инсулина. Подобный продукт *Valeritas V-Go*, доступный уже сейчас, обеспечивает как введение базального инсулина, так и инсулина, необходимого для еды.

Больше информации:

www.diatribе.org. ■

Точные ссылки на статьи см. в электронной версии www.diabetusunvesliba.lv



Впечатляющие возможности

Система для измерения глюкозы в крови **CONTOUR™ Plus** (КОНТУР ПЛЮС) от компании Bayer (Байер), высокая точность которой помогает пациентам принимать более обоснованные решения.

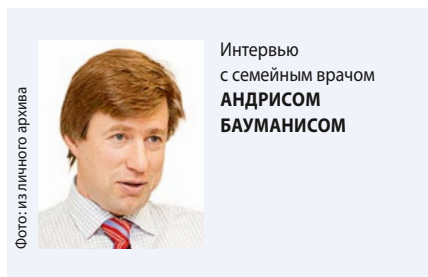
- **Прибор не требует настройки и ручного кодирования** – немедленно готов к работе.
- **Технология без кодирования™** позволяет избежать ошибок вследствие неправильного кодирования.
- **Система Second-Chance™** позволяет пациентам нанести дополнительный образец крови на ту же тест-полоску, если первого образца было недостаточно.
- **Точность:** результаты близки к лабораторным, что обеспечивает надёжность показаний глюкометра.¹
- **Простой и индивидуальный режим работы** для удовлетворения растущих потребностей пациентов и помощи в самостоятельном контроле заболевания пациентами.

Спрашивайте у своего специалиста здравоохранения об измерительном устройстве **CONTOUR™ Plus** уже сегодня!

Список использованных источников и литературы: 1. Amy Goldy, Mary Ellen Warchal-Windham, Robert Morin Accuracy Evaluation of Contour™ Monitoring Systems THE 6TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON ADVANCED TECHNOLOGIES & TREATMENTS FOR DIABETES (ATTD), POSTER PRESENTED AT 27 FEBRUARY-MARCH 2013, PARIS, FRANCE.



Проверить в лабораторию крупнейшую лабораторию своего тела – печень



Интервью
с семейным врачом
**АНДРИСОМ
БАУМАНИСОМ**

Вырежи и сохрани!

Лабораторные исследования печени, которые раз в год необходимо делать всем пациентам с сахарным диабетом независимо от пола, поздних осложнений и сопутствующих заболеваний:

- в ситуации кризиса и сокращения бюджета – только АЛАТ.

Важно! Коротко о печени

С помощью печени регулируется обмен различных веществ в крови. Медикаменты также являются веществами, чуждыми организму, поэтому после всасывания они попадают в печень, где посредством различных химических реакций преобразуются, чтобы быть выведенными из организма. Преобразование медикаментов в другие соединения – это дополнительная нагрузка на печень, поэтому перед применением каждого медикамента необходимо проконсультироваться с врачом, чтобы не принести вреда здоровью (www.iaptieka.lv).

Краткий словарь

- В случае жировой болезни печени, или стеатоза печени, в печени откладывается жир.
- Неалкогольная жировая болезнь печени = жировой гепатоз = стеатоз = неалкогольный стеатогепатит.
- Алкогольная жировая болезнь печени = алкогольный жировой гепатоз = алкогольный гепатит.

Правда ли, что поражения печени чаще констатируются у пациентов с сахарным диабетом, чем у людей без диабета?

Андрис Бауманис. Из 2000 пациентов, зарегистрированных в моей практике семейного врача, около 60 – пациенты с сахарным диабетом. Из них – около 50 являются пациентами с сахарным диабетом 2-го типа.

Неалкогольный жировой гепатоз печени, скорее всего, обнаружится практически у всех пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, также как и у 36% практически здоровых подростков до 16 лет с существенно повышенной массой тела.

Чтобы избежать жирового гепатоза печени, важно:

- контролировать/компенсировать сахарный диабет;
- сохранять нормальный вес тела;
- быть физически активным.

Существуют ли какие-либо признаки болезней печени?

Андрис Бауманис. В отличие от диабетической полинейропатии, диабетической ретинопатии, диабетической нефропатии, при заболеваниях печени, конкретно, в случае жирового гепатоза, может не быть, и, в большинстве своём, нет никаких жалоб. Нарушения самочувствия и риск осложнений возникает, когда жировой гепатоз печени прогрессирует – переходит в стеатогепатит, далее – в цирроз печени, а затем – в развитие онкологических заболеваний печени.

Грустная статистика

У 20–37% больных жировой гепатоз прогрессирует, и развивается фиброз (распространение соединительной ткани, в которой отсутствуют функционирующие клетки печени). У 20% таких пациентов в течение 20 лет развивается цирроз печени с недостаточностью клеток печени. У некоторых пациентов цирроз печени может развиваться быстрее – за десять лет. У 30–40% пациентов фиброз констатируют уже во время диагностики заболевания печени.

В 60–80% случаев результат жирового гепатоза – рак печени

В случае печёночной недостаточности билирубин (жёлто-алый пигмент, производимый из эритроцитов (красных кровяных телец)), вырабатываемый печенью, попадает в кровь и ткани, поэтому кожа, слизистые оболочки и глазные яблоки больного становятся желтоватыми. Также скапливается жидкость – живот увеличивается в размерах. (www.veselasaknas.lv)

Какие проверки проводят для диагностики поражения печени?

Андрис Бауманис. Так как у жирового гепатоза печени отсутствуют признаки, особые проверки для диагностики заболеваний печени не проводятся. Определение показателей печени для пациентов с сахарным диабетом не включены в скрининговые обследования, или в обследования, которые обязательно следует проводить пациентам без жалоб.

100% доказать наличие жирового гепатоза печени можно только с помощью пункции печени – неприятной для пациента, дорогой для системы здравоохранения или пациента, и способной вызвать осложнения, поэтому эту процедуру проводят только в случае тяжёлых поражений печени и в **неясных случаях**. Пациентам с сахарным

диабетом чаще делают ультразвукографию – это дешёвый, простой метод. Однако и это исследование обычно проводят с другими целями, если у пациента проблемы со здоровьем, а не именно для проверки печени.

Являются ли алкогольный и неалкогольный жировой гепатоз различными заболеваниями?

Андрис Бауманис. Отлична лишь причина, а изменения в клетках печени похожи.

Как быстро жировой гепатоз, который очень распространён, может начать прогрессировать до более тяжёлых поражений печени (например, фиброза, цирроза, рака)?

Андрис Бауманис. Это связано с контролем сахарного диабета, приростом веса, физической активностью пациента и диетой.

Как лечат жировой гепатоз печени?

Андрис Бауманис. Специфического лечения не существует. Лечение связано с устранением уже упомянутых рисков, поэтому пациентам с сахарным диабетом нужно:

- начать соблюдение здоровой, сбалансированной диеты;
- быть физически активными;
- снизить лишний вес тела;
- максимально исключить приём медикаментов, не являющихся абсолютно необходимыми;
- перестать употреблять алкоголь.

Если кардиологи говорят, что для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний алкоголь рекомендуется в умеренных количествах, например, до 125 мл вина в день, то в ситуации, когда у пациента уже жировой гепатоз печени, и низкие дозы алкоголя нежелательны, так как они ускоряют прогрессирование заболеваний печени.

Не существует доказательств, что т.н. гепатопротекторы долговременно улучшают функцию печени и замедляют прогресс поражения печени. Гепатологи рекомендуют не полагаться на то, что при приёме гепатопротекторов всегда будет положительный эффект, если не менять образ жизни и пищевые привычки. И в этом случае будет недостаточно заменить водку вином или пивом.

Какие медикаменты могут вызвать больший риск прогрессирования заболеваний печени?

Андрис Бауманис. Метаболизм большинства лекарств происходит через печень, и только часть – через почки. На работу печени влияют любые, в т.ч., новейшие, медикаменты, используемые для лечения сахарного диабета. Новейшие

медикаменты для лечения сахарного диабета используются в течение всего 1–2–3 лет. Медикаменты, недавно введенные в лечение сахарного диабета, ещё не проверены в долгосрочной практике, влияние на функцию печени за более продолжительное время не определено, так как эти медикаменты не были в распоряжении врачей достаточно долго. О краткосрочных и долгосрочных побочных эффектах этих препаратов можно будет судить через 5–10 лет, так как изменения функции печени не происходят сразу.

Безвредных лекарств не существует. И пищевые добавки являются химическими субстанциями. И медикаменты, зарегистрированные для лечения печени (гепатопротекторы) могут ухудшить функциональное состояние печени.

Это будет ещё одна дополнительная таблетка в ряду остальных, поэтому и о приёме таких препаратов нужно посоветоваться с врачом, также как и о приёме любых других медикаментов и пищевых добавок. Ещё один существенный фактор риска – это полифармация, или одновременный приём большого количества медикаментов. В Европе человек после 60 принимает, в среднем, 3,5–6,5 рецептурных медикаментов. Но эти медикаменты взаимодействуют друг с другом, и об их взаимодействии

недостаточно клинических данных. В Латвии нет и клинических фармакологов, которые могли бы оценить и устранить нежелательное взаимодействие, определив, совместимы ли назначенные врачами лекарства. Сегодня пациент приносит семейному врачу стопку рецептов после посещения нескольких врачей – невролога, кардиолога, ещё нескольких, и спрашивает, что же с этим всем делать. Лечение у нас осуществляется согласно руководствам, но всё же важно оценить лечение пациента в целом.

Какие показатели печени необходимо проверить в лаборатории, если пациент с сахарным диабетом ни на что не жалуется, симптомов нет, а есть диабет 2-го типа, лишний вес...

Андрис Бауманис. Обязательно следует проверить уровень АЛАТ в крови. Если врач считает нужным, необходимо проверить ещё и уровень АСАТ и ГГТ в крови.

Доступна ли в Латвии консультация гепатолога, и в каких случаях она необходима?

Андрис Бауманис. Да в Латвии есть гепатологи, хотя их и немного. Если показатели печени очень высоки, и установлено, что конкретная форма гепатита не связана ни с гепатитом В, ни с гепатитом С, если у показателей наблюдается тенденция

к повышению, и у пациента появляются жалобы, то семейный врач направляет пациента к гепатологу, но обязательно уже обследованного, с анализами и данными ультразвукографии. Также консультация гепатолога необходима, если пациент соблюдает диету, а показатели печени не улучшаются. Тогда гепатолог необходим однозначно.

Выводы интервьюера

Печень в организме выполняет важные функции. Это непарный орган – печень у человека только одна, для её лечения не существует специфических методов, и печень в Латвии не пересаживают, поэтому её нужно особенно беречь! На функцию печени существенно влияет образ жизни человека, так как здоровье печени ухудшает нездоровое питание, малоподвижность, лишний вес, приём медикаментов без абсолютной необходимости и употребление алкоголя. ■

Хорошая новость!

Здоровье печени можно контролировать, раз в год определить уровень АЛАТ в крови. Если врач считает нужным, то необходимо проверить ещё и уровень АСАТ и ГГТ в крови.

Интервьюировала ГУНТА ФРЕЙМАНЕ



**Centrālā
Laboratorija**
www.laboratorija.lv

**КАЧЕСТВЕННАЯ
ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА –
ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ!**

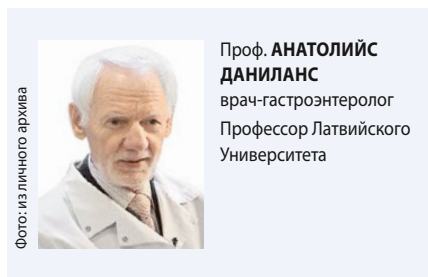
Длившиеся несколько месяцев строительные работы увенчались переездом в новые помещения в центре Риги.

Новый лабораторный корпус спроектирован так, чтобы у клиентов была возможность наблюдать за процессом тестирования на месте. Ожидая своей очереди на сдачу крови, можно следить за повседневной работой лаборатории. По индивидуальной договоренности с руководителем лаборатории можно также наблюдать весь процесс тестирования сданных вами образцов.



**Добро пожаловать в наш новый филиал в Риге на ул. Шарлотес, 1
и в остальные 35 филиалов по всей Латвии. Круглосуточный телефон: 67 334 433.**

Железодефицитная анемия: это история не только о красных и голубых эритроцитах



Является ли малокровие, или, по-научному, анемия, распространённым заболеванием?

Слово «анемия» в переводе с греческого языка означает «недостаток крови». В действительности, при анемии (или малокровии) объём крови обычно не уменьшается, и нет недостатка крови, а не хватает гемоглобина и/или эритроцитов. Если объём крови уменьшается (например, во время острого кровотечения), такое состояние называется *гиповолемией* – это не малокровие!

Малокровие – наиболее распространённое заболевание крови в мире. В некоторых регионах (а также – в отдельных местностях Латвии) эта болезнь встречается практически у 1/4 людей, и чаще от неё страдают женщины.

Малокровие чаще является симптомом какой-то другой болезни, а именно, малокровие – это не болезнь, а признак. Итак, констатировав анемию, врач не должен удовлетворяться диагнозом, его задача – найти причину анемии. Малокровие могут вызывать различные заболевания, и основное условие лечения анемии – ликвидировать (или, точнее – устранить) болезнь или причину, из-за которой анемия появилась.

Какова природа малокровия?

Один из внутренних органов находится в жидком состоянии. Этот орган – кровь. Также как и другие внутренние органы – печень, сердце, лёгкие, мозг, почки – так и кровь состоит из различных клеток. Больше всего в крови эритроцитов.



Рис. 1. Эритроцит – дисковидная клетка

Этим клеткам нравится «озорничать» – подобно модным дамочкам, эритроциты через определённое время перекрашиваются, и из красных превращаются в голубоватые, а потом снова в красные, а позже опять в голубоватые, и так резвятся всю свою 90–120-дневную жизнь.

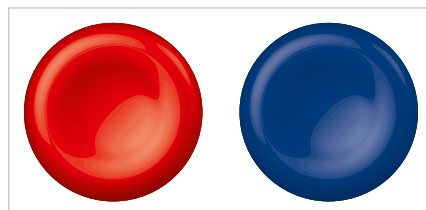


Рис. 2. У каждого человека есть красные и голубые эритроциты

Характерный цвет эритроцитам придаёт гемоглобин. В лёгких железо присоединяет кислород, и поэтому кровь окрашивается в красный цвет. Это артериальная кровь. Если у железа кислород отнять, как это происходит в клетках внутренних органов, мышц и т.д., эритроциты становятся голубыми. Это венозная кровь. Таким образом, писатели, утверждая в романах, что у некоторых людей кровь красная, а у других – голубая, немного лукавят. У всех людей есть как красная, так и голубая кровь.

Вывод: существенная составная часть гемоглобина – железо. Плохо, если железа не хватает, но, если железа слишком много, это тоже плохо. Поэтому в организме здорового человека общее количество железа стабильно, примерно 4–6 граммов.

Как железо попадает в организм?

Входные ворота для железа находятся в слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки. Только в этом сегменте пищеварительного тракта у клеток реснитчатого эпителия слизистой оболочки имеется особый канал (даже два разных канала), по которым железо «впрыскивается» в организм, и только в этих каналах организм способен регулировать скорость потока поступающего железа.

Но в организм может попасть разное количество железа. Каким образом в организме человека поддерживается стабильно количество железа?

Мать-природа позаботилась, чтобы человек был способен поддерживать постоянные запасы железа, и подарила нам очень остроумный механизм, регулирующий количество железа. Если запасы железа уменьшаются, железу позволяет *попасть* в организм в очень большом количестве, но, если железа скапливается слишком много, поступление железа в организм *замедляется*. Особых отверстий, по которым лишнее железо могло бы *выделиться* из организма, у нас нет. Здоровый человек не способен «вымести» лишнее железо ни через кожу, ни через волосы, ни через дыхательные пути или кишечник. Железо исчезает только *насильственным* путём, например, во время обильных менструаций, кровотечений в результате травм, при слущивании отмерших эпителиальных клеток, при тщательной

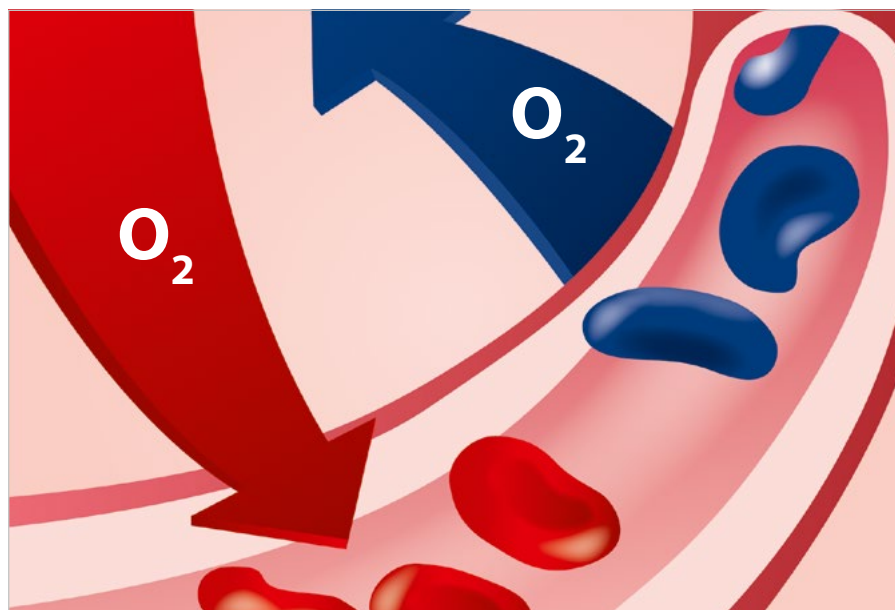


Рис. 3. Красные эритроциты содержат кислород, а синие его потеряли

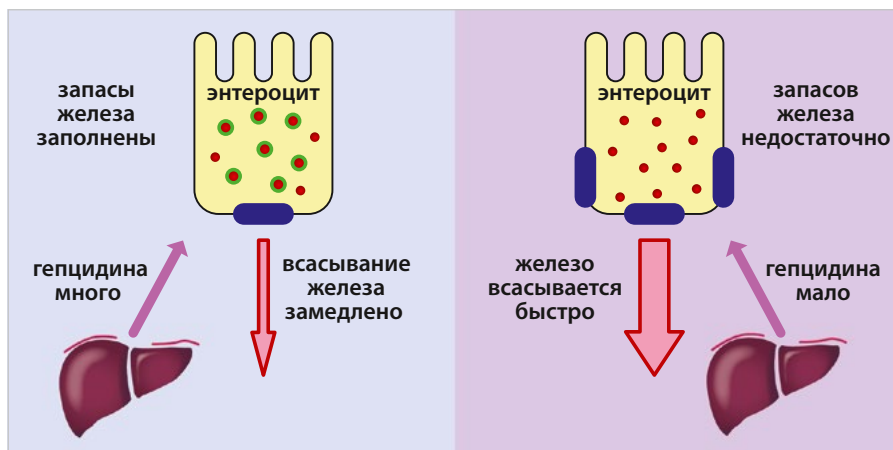


Рис. 4. Если железа достаточно, гепцидина много, и всасывание железа замедлено; если железа недостаточно, гепцидина мало, и железо всасывается хорошо

чистке зубов. Таким образом, принцип регуляции запасов железа – *получение или непо-
лучение его извне*.

Странно, но вещество, регулирующее скорость потока железа по каналам эпителиальных клеток *двенадцатиперстной кишки*, вырабатывается не в двенадцатиперстной кишке, а в *печени*! Печень не связана непосредственно со слизистой оболочкой двенадцатиперстной кишки – печень и двенадцатиперстную кишку разделяет приличное расстояние. Несмотря на это, решение о темпе всасывания железа принимает именно клетки печени – гепатоциты, в большем или меньшем количестве вырабатывающие вещество, регулирующее всасывание железа – гепцидин. Если организму не хватает железа, печень гепцидин не вырабатывает (или вырабатывает мало), и всасывание железа происходит без помех. Но, если запасы железа заполнены, печень синтезирует гепцидин в больших количествах, и всасывание железа в двенадцатиперстной кишке замедляется.

Почему малокровие появляется после некоторых воспалительных процессов, которые у пациентов с сахарным диабетом возникают чаще, чем у людей без диабета?

В случае хронического воспаления печень синтезирует много гепцидина, поэтому всасывание железа замедляется, и к воспалению присоединяется анемия.

В случае многих заболеваний снижено количество эритроцитов и/или уровень гемоглобина. Тогда кровь становится бледнее. Такое состояние называется анемией, или малокровием.

Как диагностируют малокровие?

Диагностика малокровия проста: нужно сделать анализ крови. Если анализ показывает,

например, что эритроцитов меньше 4,5 миллионов в одном миллилитре, и/или, одновременно, концентрация гемоглобина у мужчин меньше 13 г/дл (грамм на децилитр), а у женщин – менее 12 г/дл, то у пациента малокровие, или анемия.

Каковы признаки анемии?

Очень часто у анемии отсутствуют характерные признаки. Наиболее частые проявления – слабость, трудности с концентрацией – это симптомы, которые встречаются не только при малокровии, но и при многих других болезнях. В конце концов, и здорового человека – даже тогда, если у него нет и намёка на анемию – может настичь усталость, упадок сил, слабость, лень. Если у больного с анемией эти симптомы не выражены сильно, больной к ним приспосабливается и даже не подозревает, что его жизнь многие годы связаны с усталостью, упадком сил, плохой работоспособностью. Больному кажется, что «так и должно быть», и он даже не ищет помощи врача. В таких случаях и врачу может не придти в голову диагноз «анемия», и это легкодиагностируемое заболевание не замечается многие годы. В моей практике нередки случаи, когда после ликвидации анемии бывает больной весьма удивлён, так как только сейчас, через много лет, понял, что всю его жизнь его мучила анемия, и насколько прекрасно его самочувствие сейчас, когда анемии нет, его переполняют силы, а слабость пропала.

Действительно, нередко малокровие громко заявляет о себе, человек чувствует мучительную слабость, сильные головокружения, обмороки, учащённое сердцебиение, у него бледная кожа и слизистые из-за сужения сосудов. В таких случаях нетрудно представить, что у больного, возможно, анемия, и простой анализ крови даёт убедительный ответ на вопрос.

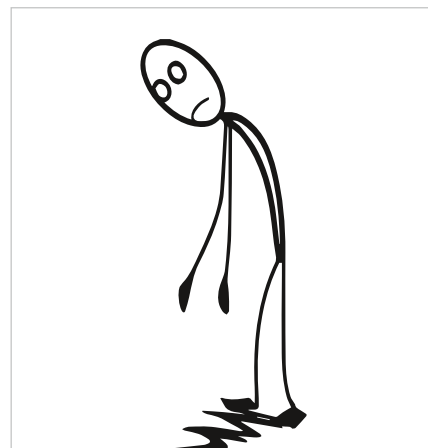


Рис. 5. Иногда анемия вызывает сильную слабость

Нужно ли лечить анемию у специалиста по заболеваниям крови – гематолога?

В поле зрения врача попадают такие анемии, за которые отвечают семейные врачи, интернисты, гастроэнтерологи, хирурги, онкологи. Помощь специалиста необходима только в неясных, трудноизлечимых случаях анемии.

Анемию, очевидно, невозможно вылечить за один день. Для этого нужно время.

Что делать, если пациенту с анемией одновременно необходимы медикаменты, которые сами по себе могут вызвать упадок сил, расслабление мышц, и ещё больше усилить усталость, упадок сил, низкую работоспособность?

Речь идёт, например, об успокоительных медикаментах, необходимых людям в различных ситуациях.

Пациентам с анемией, также как и любым другим пациентам, рекомендуется посещать врача, который хорошо знает противотревожные препараты и препараты других групп. В наши дни доступны медикаменты, «успокаивающие», действующие против тревоги, и одновременно – активизирующие, даже бодрящие. Они не вызывают расслабления мышц и желания вздремнуть. Возможно, особенно активно человека, хорошо знакомого с современными медикаментами, необходимо искать пациентам с сахарным диабетом, потому что и сахарный диабет и его осложнения часть вызывают слабость и усталость, которые никто из нас не хотел бы усиливать. Сегодня это не является невозможным. ■

Если уровень глюкозы в крови повышен после приёма пищи...

Фото: из личного архива



Интервью с
эндокринологом,
руководителем
Амбулаторного отделения
Центра эндокринологии
Клинической
университетской
больницы им. П. Страдиня
УНОЙ ГАЙЛИШЕЙ

Пациентам с сахарным диабетом очень важно осуществлять самоконтроль и оценивать уровень глюкозы в крови не только натощак, но и после еды, так как эти показатели существенно влияют на компенсацию сахарного диабета, а также на прогрессирование поздних осложнений сахарного диабета (изменений в глазах, почках, кровеносных сосудах, нервной системе), поэтому в разговоре с эндокринологом Уной Гайлишей мы выясним, когда и как правильно контролировать уровень глюкозы в крови после приёма пищи, как оценить результаты и как достичь целевых показателей лечения.

Каким должен быть уровень глюкозы в крови после приёма пищи?

Уна Гайлиша. Лечение сахарного диабета индивидуализировано: в зависимости от срока сахарного диабета, наличия или отсутствия сопутствующих заболеваний, а также от возможностей лечения, поэтому целевые показания различны для каждого пациента. Например, если это беременная пациентка, то уровень глюкозы в крови через два часа после еды должен быть не выше 6,5 ммоль/л; у пациентов, только заболевших сахарным диабетом 2 типа, которые лечатся только препаратами группы метформина, целевой показатель будет 7,0–7,5 ммоль/л; у пациентов, недавно заболевших сахарным диабетом 1 типа, без других заболеваний, целевая гликемия 7,0–8,0 ммоль/л; а если человек болеет диабетом уже 20 лет или больше, у него коронарная болезнь сердца, почечная недостаточность, то целевое значение может быть и 10,0 ммоль/л. Также нужно учитывать работу человека. Если у человека уровень глюкозы в крови после приёма пищи 8,0 ммоль/л, он весь день сидит за компьютером без какой-либо физической

нагрузки, это значение нужно оценивать как повышенный уровень глюкозы в крови, для которого необходима коррекция в лечении и плане диеты. В свою очередь, если у человека уровень глюкозы в крови после приёма пищи 8,0 ммоль/л, но он работает в строительстве, то такой уровень глюкозы в крови может быть слишком низким, возможно, ему нужно идти на работу с уровнем глюкозы в крови 10,0 ммоль/л, так как во время физической нагрузки уровень глюкозы в крови резко снизится. Поэтому вопрос о целевой гликемии, или уровне глюкозы в крови, после приёма пищи, каждому пациенту с сахарным диабетом нужно обсудить со своим врачом.

В каких пределах можно допустить повышение уровня глюкозы в крови относительно упомянутых Вами целевых значений, норм уровня глюкозы в крови после приёма пищи?

Уна Гайлиша. Допустимы колебания уровня глюкозы в крови в границах 1,0–2,0 ммоль/л. Компенсация сахарного диабета оценивается комплексно, учитывая уровень глюкозы в крови как натощак, так и после еды, перед сном, а также гликированный гемоглобин, обозначаемый как HbA_{1c}. И, если иногда (!) уровень глюкозы в крови после еды повышен, не обязательно сразу менять лечение.

Через какое время после приёма пищи нужно определять уровень глюкозы в крови?

Уна Гайлиша. Важно, чтобы уровень глюкозы в крови был нормальным и через 2 часа, и через 3–4 часа. Недопустимо, например, если уровень глюкозы в крови через 2 часа после еды всегда 15,0 ммоль/л, потому что большие колебания уровня глюкозы нежелательны. Сейчас больше принято контролировать и оценивать уровень глюкозы в крови через 2 часа после приёма пищи. Нет необходимости каждый день измерять уровень глюкозы в крови до и после всех 3–4 приёмов пищи, поэтому нужно определиться с конкретным графиком с врачом.

Можно ли менять дозу таблетированных противодиабетических препаратов, планируя приём пищи с большим или меньшим содержанием углеводов?

Уна Гайлиша. Пациенты с сахарным диабетом, которые лечатся препаратами инсулина, могут выбрать один из приёмов достижения близкого к нормальному уровня глюкозы в крови после еды.

- Всегда включать в приём пищи одинаковое содержание углеводов и вводить неизменное количество инсулина короткого действия перед каждым приёмом пищи. Конечно, пищевые продукты можно менять, но при соблюдении принципа равноценной замены хлебных единиц.
- Изменять количество углеводов в меню, изменяя и дозу инсулина короткого действия перед приёмом пищи.

В свою очередь, пациентам с сахарным диабетом, которые лечатся таблетированными противодиабетическими средствами, нужно избрать другой способ контроля глюкозы в крови после еды.

Совет принять дополнительную таблетку, когда пациент с диабетом съел или собирается съесть больше обычного, неверен!

Скорее, необходимо менять принципы питания, планирование приёмов пищи, а также частоту самоконтроля. Конечно, врач может оценить лечение, уровень глюкозы в крови до еды и через 2 часа после еды, самочувствие пациента с диабетом, и повысить или понизить дозу таблеток. Но затем нужно придерживаться режима лечения, рекомендованного врачом.

Что делать, если пациент с сахарным диабетом принимает таблетки для снижения уровня глюкозы в крови, и после конкретного приёма пищи уровень глюкозы в крови повышен?

Уна Гайлиша. Если уровень глюкозы в крови длительное время превышает целевую гликемию (что было рассмотрено в 1-м вопросе), врач может задуматься о повышении дозы лекарств или смены медикамента, или смены плана питания.

Но у многих пациентов с сахарным диабетом уровень глюкозы в крови после еды и после обеда соответствует норме, а после ужина, который обычно является самым объёмным приёмом пищи, уровень глюкозы в крови повышен. Кроме того, после ужина человек обычно не занимается физической активностью, а сидит у телевизора, поэтому уровень глюкозы в крови может сохраняться повышенным до самого утра. В таких случаях рекомендуется после ужина предусмотреть физическую нагрузку хотя бы небольшой интенсивности, например, заняться хозяйственными работами или пойти на прогулку, так как физическая нагрузка понижает уровень глюкозы в крови. Мышцы продолжают потреблять глюкозу и через какое-то время после физической нагрузки, поэтому положительное влияние нагрузки сохранится и в случае, если она не будет длительной.

Нужно ли пациентам с диабетом, которые лечатся таблетками для снижения уровня глюкозы в крови, считать содержащиеся в продуктах углеводы (или хлебные единицы), или ещё и калории?

Уна Гайлиша. В целом, наибольшее влияние на уровень глюкозы в крови оказывает количество углеводов в продуктах. Уменьшив количество потребляемых калорий, пациенты с сахарным диабетом 2 типа могут существенно влиять на уровень глюкозы в крови, так как снижается масса тела, улучшается обмен веществ, и собственный инсулин, присутствующий в организме пациента с сахарным диабетом 2 типа, используется более эффективно. Пациенты, лечащиеся препаратами инсулина – неважно, пациенты с сахарным диабетом 1 или 2 типа – лучших результатов в лечении диабета достигают, подсчитывая хлебные единицы.

Как пациенты с сахарным диабетом 1 типа, использующие препараты инсулина, могут убедиться, что на уровень глюкозы в крови после еды влияет именно инсулин короткого, а не продлённого, действия?

Уна Гайлиша. Чтобы с большей точностью определить необходимую дозу инсулина продлённого действия, можно провести т.н. «день голодания», что обычно делают в круглосуточном стационаре.



Фоток: www.shutterstock.com

Пациент в этот день не ест, очень часто измеряет уровень глюкозы в крови, и, в результате, можно оценить, насколько хорошо подобрана доза инсулина продлённого действия. Сам пациент с сахарным диабетом может в выходной с утра измерить уровень глюкозы в крови, и, если он соответствует целевой гликемии, например, 6,0–7,0 ммоль/л, ввести инсулин продлённого действия, но не есть и не вводить инсулин короткого действия. В это время можно заниматься несложными ежедневными делами. Если уровень глюкозы в крови до обеда почти такой же, как перед завтраком, то доза инсулина продлённого действия адекватна. В другой день подобную оценку можно провести с обеда до ужина или с ужина до утра.

Если пациент с сахарным диабетом сделал изменения в дозировке инсулина перед едой, в течение скольких дней нужно оценить эти изменения?

Уна Гайлиша. Если уровень глюкозы в крови был повторно повышен после какого-либо определённого приёма пищи, и поэтому перед определённым приёмом пищи была изменена доза инсулина короткого действия (изменено соответствие единиц инсулина хлебным единицам), уровень глюкозы в крови через 2 часа после еды следует определять в течение 3 дней подряд. Если выбранная доза инсулина адекватна, то разница в уровне глюкозы в крови, измеренном в различные дни, не будет превышать 1,0–2,0 ммоль/л, и будет входить в желаемые пределы.

Если различия больше, то необходимо определить другие возможные причины этого, например, количество углеводов в пищевых продуктах, физическая нагрузка и т.п.

Что бы Вы ещё хотели добавить, исходя из своего опыта лечения пациентов с сахарным диабетом?

Уна Гайлиша. Пациентам с сахарным диабетом желательно овладеть знаниями об оценке количества углеводов в продуктах, о хлебных единицах, и понимать, что продукт может быть полезным, но одновременно содержать большое количество углеводов. Например, в наши дни диетологи рекомендуют есть на завтрак кашу. Да, каши полезны, но содержат много углеводов, поэтому это нужно учитывать, планируя диету, и выбирать соответствующее количество пищи. Также, например, фрукты, мюсли и гречка существенно повышают уровень глюкозы в крови, поэтому нужно знать, какое количество подобных продуктов можно съесть за один раз, хотя это полезные продукты. Следует учитывать, что витамины содержатся не только во фруктах, но и, например, в укропе, петрушке, томатах, капусте и других овощах, которые рекомендованы и необходимы пациентам с диабетом не только как источник витаминов, но и клетчатки, так как клетчатка помогает снижать рост уровня глюкозы в крови после приёма пищи. ■

Интервьюировала ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

Статья опубликована при поддержке:

Lilly

Ароматные растительные масла: познакомимся с новыми вкусами!

Фото: Hromets poligrafija



ЕЛЕНА БУТИКОВА
Доктор физических наук
Опытная пациентка
с сахарным диабетом

Общеизвестный факт, с который согласится любой – пища должна быть не только здоровой, но и вкусной и разнообразной. Именно поэтому растительные масла являются незаменимыми в любой здоровой диете, так как они помогают разнообразить наше ежедневное меню, чтобы мы обнаруживали во вкусе давно знакомых блюд всё новые нюансы.

Одно из самых известных масел – оливковое, известное как незаменимый продукт в составе здоровой Средиземноморской диеты. Родина дикого оливкового дерева – Малая Азия или Древняя Греция. Амфоры для оливкового масла, найденные археологами на раскопках Крита свидетельствуют, что оливы перерабатывали в масло уже в 4-м тысячелетии до н.э. Оливковое масло универсально для употребления в пищу: благодаря высокому содержанию антиоксидантов, его можно применять для жарки, а великолепный вкус сделал оливковое масло одним из популярнейших соусов для салата.

Щедрая природа подарила нам и другие растительные масла. В этот раз ознакомимся с некоторыми маслами, которые упоминаются реже, и их применениями в приготовлении пищи.

Кунжутное масло (масло из семян сезама)

Кунжутное масло – это растительное масло, получаемое из семян растения *Sesamum indicum*. Оно состоит из мононенасыщенных (олеиновая кислота, 39%) и полиненасыщенных (линолевая кислота, 41%) жирных кислот примерно в одинаковой пропорции, составляя 80% входящих в него жиров. Хотя семена кунжута содержат множество ценных минеральных веществ, таких как магний, фосфор, кальций, в масло эти вещества не переходят. Несмотря на это, кунжутное масло содержит другие полезные вещества, например, витамины Е и К, а также фитостерины, или растительные стерины – вещества, способствующие снижению уровня холестерина.

Кунжутное масло является одним из самых стабильных натуральных масел. Благодаря содержащимся в нём антиоксидантам, оно может храниться до 9 лет. Но для предотвращения потери находящихся в масле питательных веществ, его следует хранить в прохладном месте и беречь от света, например, поместив его в бутылку из янтарного стекла. Этот совет распространяется и на хранение других растительных масел.

Нерафинированное кунжутное масло холодного отжима обладает выраженным ароматом кунжута и приятным вкусом. Масло, изготовленное с использованием термической обработки, жёлтого цвета, и практически без запаха. В Южной Индии кунжутное масло

используется для приготовления пищи, а в азиатской и ближневосточной кухне – в качестве усилителя вкуса блюд.

Быстро обжаренные овощи (2 порции)

- 1 головка чеснока, мелко нарезанная;
- 1 красный перец чили, мелко нарезанный;
- 3 пёрышка лука, мелко нарезанные;
- 1 маленькая красная луковица, мелко нарезанная;
- 1 горсть сахарного горошка, порезанного;
- несколько грибов шиитакэ, порезанных;
- 1 горсть мелко нарезанной капусты;
- 1 чайная ложка оливкового масла;
- морская соль;
- свежемолотый чёрный перец;
- 2 чайных ложки соевого соуса;
- 1 чайная ложка кунжутного масла;
- семена кунжута для посыпания.

Способ приготовления

Секрет успешного приготовления блюд на сковороде вок прост: не следует класть на сковороду слишком большое количество продуктов, иначе они будут выделять влагу, а не жариться. Если хотите приготовить несколько порций, не кладите на сковороду больше овощей, чем указано, а обжарьте их в несколько приёмов.

Смешайте чеснок, чили и оба вида лука. Остальные овощи смешайте в другой миске.

Хорошо раскалите сковородку вок. Добавьте оливковое масло (оно должно слегка дымиться) и смесь лука или чили. Обжарьте пару секунд и добавьте смесь остальных овощей. Время от времени помешивайте овощи деревянной лопаткой, чтобы все овощи обжарились равномерно. Посолите и поперчите.

Через несколько минут овощи должны стать мягкими. Добавьте соевый соус и кунжутное масло. Примерно через 30 секунд овощи начнут вкусно пахнуть. Выложите овощи на тарелку и перед подачей посыпьте семенами кунжута.

1 порция содержит 106 ккал, 16 г углеводов, 4,5 г жиров, 3,8 г белков.



Фото: www.shutterstock.com. Фотографии несут иллюстративный характер

Продолжение статьи на стр. 14 ►

Не отказывайся от сладкой жизни!



Подсласти, используя

CANDEREL®
по вкусу такой же, как сахар!

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

Спрашивайте
в аптеках, RIMI,
Stockmann и
Supernetto



InternetAptieka.lv
KATRU DIENU KOPĀ AR JUMSI



Измельченные льняные семена с инулином

С измельченными льняными семенами организм получает растворимую и нерастворимую клетчатку, протеины, ненасыщенные жирные кислоты, минералы и витамины. Инулин также увеличивает количество растворимой клетчатки, улучшает перевариваемость пищи, создает ощущение сытости и улучшает обмен веществ.

Инулин – натуральный подсластитель, получаемый из корней топинамбура, из которого в организме человека образуется фруктоза, которая так необходима больным сахарным диабетом. При регулярном употреблении в пищу топинамбура снижается уровень сахара в крови и улучшается зрение, нормализуется уровень холестерина в крови, в организме абсорбируется кальций, снижая угрозу остеопороза.

Применение: добавьте 1–2 столовые ложки в кефир, йогурт, фруктовый коктейль, кашу; посыпьте салат, бутерброды, готовьте различные кондитерские изделия.



Масло из семян тыквы

Тыквенное масло получают из семян тыквы *Cucurbita pero*. Этот кулинарный специалитет Королевства Венгрия (сейчас – регионы Австрии, Словении, Румынии, Хорватии и Венгрии) в настоящий момент является продуктом с защищённым обозначением происхождения (PDO) в Европейском Союзе. Тыквенное масло является существенной частью экспорта Австрии и Словении.

В составе масло из семян тыквы находится как моно- и полиненасыщенные (олеиновая кислота, до 30%, и линолевая кислота, до 60%), так и насыщенные жирные кислоты (пальмитиновая и миристиновая кислота, до 10%). Комплекс жирорастворимых витаминов образуют витамины А, Е и F.

Для тыквенного масла характерен интенсивный ореховый вкус. Обычно его в комбинации с мёдом или оливковым маслом используют как соус к салатам. Типичный штирийский соус для салата – тыквенное масло с уксусом из сидра. В Австрии и Словении это масло является деликатесом, и его добавляют в супы и другие местные блюда и десерты, придавая им лёгкий ореховый аромат. Масло из семян тыквы не рекомендуется использовать для



Фото: www.shutterstock.com.
Фотографии несут иллюстративный характер

термической обработки продуктов, так как высокая температура уничтожает все полезные жирные кислоты.

Кокосово-тыквенный суп (3 порции)

- 1 кг тыквы (без семян и кожуры);
- 1 луковица;
- 6 долек чеснока;
- 1 большая горсть порезанной петрушки;
- 1,5 чайной ложки соли;
- 1,5 чайной ложки порошка карри;
- 1 литр воды или овощного бульона;
- около 250 мл кремобразного кокосового молока;
- оливковое масло для жарки;
- тыквенное масло для сбрызгивания.

Способ приготовления

Порежьте лук и обжарьте на медленном огне с небольшим количеством оливкового масла в кастрюле с толстым дном. Когда лук станет прозрачным, добавьте мелко нарезанный чеснок и приправы. Очищенную от кожуры тыкву нарежьте кубиками и поместите в кастрюлю, добавив воду или овощной бульон. Накройте крышкой и варите на медленном огне, пока тыква не станет достаточно мягкой, чтобы её можно было разделить на куски вилкой. Добавьте кокосовое молоко и большую часть петрушки и взбейте ручным блендером. Подавайте, посыпав оставшейся петрушкой и сбрызнув тыквенным маслом.

1 порция содержит 241 ккал, 16,5 г углеводов, 15,3 г жиров, 6,8 г белков.

Трюфельное масло

Трюфельное масло – это натуральное оливковое масло высокого качества, которое получают путём его настаивания на грибах трюфелях. Кроме общеизвестных полезных свойств оливкового масла *extra virgin*, ему также присущ необычный аромат и вкус трюфелей. Оно является прекрасной добавкой к блюдам из риса, пасты и мяса, но некоторые применяют его и для обогащения вкуса рыбных блюд и салатов. По сравнению с маслом белых трюфелей, масло чёрных трюфелей обладает более насыщенным вкусом и запахом.

Паста с трюфельным маслом (6–8 порций)

- 120 г тёртого сыра *Parmesan* + немного для посыпания;
- 500 г пасты *penne*;
- 1,5 столовой ложки масла;
- 80 г масла чёрных трюфелей + 1 чайная ложка для сбрызгивания;
- 1 горсть мелко нарезанной капусты;
- 1 чайная ложка оливкового масла;
- соль по вкусу.

Способ приготовления

Вскипятите в большой кастрюле воду, добавьте соль и пасту. Варите согласно времени приготовления, указанному на упаковке. За три минуты до готовности всыпьте капусту и перемешайте. Когда паста готовится, отлейте полкружки воды, в которой она варилась. Слейте воду и переложите пасту назад в кастрюлю. Добавьте сливочное и трюфельное масло и мешайте до тех пор, пока масло не растопится. Посыпьте тёртым сыром *Parmesan* и перемешайте.

Медленно добавляйте немного воды, в которой варилась паста – около 1–2

столовых ложки за раз, чтобы паста была влажной, но не превратилась в суп. Продолжайте помешивать и добавляйте воду, пока паста не будет выглядеть влажной и кремобразной. На дне кастрюли может быть немного воды, но она не должна полностью покрывать дно. Это признак, что воды слишком много.

Подавайте в тарелке, посыпав тёртым сыром и сбрызнув 1 чайной ложкой трюфельного масла.

1 порция содержит 228 ккал, 7,7 г углеводов, 19,1 г жиров, 16,2 г белков. ■



Фото: www.shutterstock.com.
Фотографии несут иллюстративный характер

Hjertemagnyl®

В НОВОЙ УПАКОВКЕ!

♥
1–2 таблетки в день
предотвращают
образование тромбов
в кровеносных сосудах

♥
Уменьшают риск
инфаркта и инсульта

Hjertemagnyl®

75 мг & 150 мг

применяют при острых и хронических ишемических заболеваниях, в т.ч. в качестве профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и повторного образования тромбозов. Консультируйтесь с врачом о наиболее подходящем для вас применении Hjertemagnyl®

Рекламодатель Takeda Latvia OOO,
реклама изготовлена 08/2015,
LV-2015-HMG-01



Перед употреблением лекарств внимательно прочитайте инструкцию и проконсультируйтесь с врачом или фармацевтом.

НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ВРЕДНО ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ!

Сладкий грех в питании – фруктоза

Фото: из личного архива



ЛАУРА СВИКЛАНЕ
Врач
Латвийский Университет
Клиническая университетская
больница им. Паула
Страдина

Фото: из личного архива



ЗАНЕ СВИКЛЕ
Врач
Латвийский Университет
Клиническая университетская
больница им. Паула
Страдина

Фото: из личного архива



ИНГВАРС РАСА
Эндокринолог
Стационар «Гайльзерс»
РВКУБ
Елгавская поликлиника
Рижский университет
им. П. Страдина

Естественные подсластители, употребляемые в пищу – это фруктоза, глюкоза и сахароза. Основным источником фруктозы является сахароза, которую получают из сахарной свёклы или сахарного тростника. Наибольшее количество фруктозы содержится в сладких напитках (например, в солодовых напитках, квасе, соках, газированных напитках), кондитерских изделиях (например, в хлебе), готовых соусах (например, в томатном соусе), сиропах, консервированных продуктах, сухих завтраках, вареньях, мёде. Фруктозу также содержат фрукты: больше всего её в винограде, яблоках, грушах, манго, вишне и бананах, а относительно немного – в чернике, малине, грейпфрутах.

К наиболее распространённым заболеваниям, связанным с употреблением в пищу фруктозы, относится ожирение, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, рак, неалкогольная жировая болезнь печени и метаболический синдром.

Метаболический синдром – это состояние, соответствующее, по крайней мере, 3 из следующих критериев:

- уровень глюкозы в крови натощак $\geq 5,6$ ммоль/л или уже диагностированный сахарный диабет;
- артериальное давление $\geq 130/85$ мм рт.ст. и/или приём медикаментов для его понижения;
- уровень триглицеридов в крови $\geq 1,7$ ммоль/л;
- уровень холестерина липопротеинов высокой плотности (который обозначается как ХЛВП / ABL H) в крови у мужчин $< 1,0$ ммоль/л, у женщин $< 1,3$ ммоль/л;
- окружность талии у мужчин ≥ 102 см, у женщин ≥ 88 см.

Почему это важно?

За последнее десятилетие в мире возросло распространение ожирения и метаболического синдрома. Распространение ожирения и метаболического синдрома увеличивается с увеличением употребления сахара природного происхождения, поэтому проводятся обширные исследования на тему: может ли фруктоза быть одной из причин увеличения распространения ожирения и метаболического синдрома. Хотя в США сахар употребляют более всего, но и в других странах этот показатель не отстаёт.

В 2004 году была выдвинута гипотеза о том, что высококонцентрированный кукурузный фруктозный сироп является главной причиной ожирения в США. В 2010 году в Руководстве по питанию США были упомянуты 5 наиболее существенных заболеваний, связанных с диетой:

- сердечно-сосудистые заболевания (37% жителей);
- сахарный диабет (11% жителей);
- повышенное давление (34% жителей старше 18 лет);
- рак (41% жителей);
- остеопороз (50% женщин и 25% мужчин старше 50 лет).

Фруктоза названа фактором риска для первых четырёх вышеупомянутых заболеваний, а также является фактором риска развития неалкогольной жировой болезни печени.

В 2011 году ООН объявила метаболический синдром в развитых и развивающихся странах большим риском, чем например, острый инфекционные заболевания, среди которых – вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). Некоторые считают ожирение причиной развития этих болезней.

Вкус пищи (например, сладкий вкус) является важным фактором, поэтому некоторые люди склонны к чрезмерному употреблению пищи и/или употреблению сладких блюд или подслащиванию пищи.

Развитие подсластителей

Люди не всегда потребляли сахар природного происхождения в столь больших количествах, как сейчас. Многие столетия назад люди, в основном, употребляли в пищу мясо диких животных, то есть, было большое потребление белка, умеренное потребление жиров и низкое – углеводов. Основным источником углеводов были фрукты и ягоды. Мёд был главным подсластителем, который в ограниченном количестве употребляли до Крестовых походов (XI век), когда Западная Европа познакомилась с ближневосточной культурой применения сахара. До XVIII века потребление сахара было невелико. С развитием технологий из сахарного тростника стали получать рафинированный сахар, который перестал считаться эксклюзивным продуктом, и получил распространение в Европе. Его импортировали из Северной Америки, где началось производство сахара из сахарной свёклы. В XX веке сахар стал одним из важнейших компонентов рациона.

Сахар был единственным доступным подсластителем до 60-х годов прошлого века, когда пищевая промышленность разработала и ввела в эксплуатацию технологии,

позволяющие получить из сахарозы глюкозу, и переработать её часть во фруктозу. Так появился высококонцентрированный кукурузный фруктозный сироп. Это прекрасный подсластитель с длительным сроком хранения, а также привлекательной ценой, поэтому его потребление возросло очень резко.

Как фруктоза влияет на организм?

Были проведены исследования, в которых фруктоза составляла 18% от энергетической ценности, потреблённой за день. Были сделаны выводы о том, что потребление фруктозы в умеренных дозах (25 г/день) оказывает положительное влияние на контроль уровня глюкозы. Фруктозу могли бы употреблять пациенты с сахарным диабетом 2 типа, заменяя ею глюкозу, так как фруктоза в небольших количествах не повышает уровень глюкозы или инсулина в крови. Однако необходимо подчеркнуть, что количество фруктозы в рационе не должно превышать 25 г/день. Неблагоприятное влияние употребления фруктозы в небольших количествах на обмен веществ в организме не получило убедительных доказательств.

Фруктоза непосредственно влияет на повышенное потребление калорий. При улучшении вкуса пищи нарушаются нормальные сигналы о чувстве сытости, которые начинают способствовать приёму пищи независимо от энергетической необходимости, вызывая зависимость от фруктозы и прирост массы тела. Было проведено множество исследований о зависимости, вызванной сахаром природного происхождения, в которых было установлено, что зависимость от фруктозы характеризуется раздражительностью, нестабильностью, нервозностью, беспокойством, подавленностью. В других

Таблица 1. Содержание фруктозы в различных продуктах питания

Продукт питания	Содержание фруктозы на 100 г продукта
Мёд	39 г
Сухофрукты (финики, яблоки, изюм и т.д.)	25–32 г
Варенье (яблочное, вишнёвое, клубничное и т.д.)	19–27 г
Свежевыжатые фруктовые или ягодные соки (яблочный, виноградный и т.д.)	6–8 г
Виноград	7 г
Яблоки	6 г
Вишня (кислые, сладкие)	4–6 г
Киви	5 г
Дыни	4 г
Апельсины	3 г
Бананы	3 г
Ягоды (малина, черника, клубника, клюква)	2–3 г
Ананасы	2 г
Грейпфруты	2 г
Персики	1 г
Овощи (томаты, тыква, морковь и т.д.)	1–2 г
Грибы	0,1–0,3 г
Макароны, рис и др. зерновые продукты	0,01–0,2 г

исследованиях отмечалось, что сахар используется как «средство для лечения» психологических нарушений. Зависимость от «быстрого питания» (*fast food*) возникает потому, что туда добавляется большое количество сахара.

Часто фруктоза сравнивается с подобной ей лактозой. Фруктоза и глюкоза имеют одинаковую химическую формулу, но их обмен существенно отличается. Фруктоза значительно отличается от глюкозы тем, что её обмен происходит независимо от инсулина. На интенсивность фруктозного обмена влияет пол (особенно негативно влияние на мужчин), физическая активность, состояние здоровья. Фруктозный обмен может быть изменён у пациентов с сахарным диабетом и ожирением. В 2009 году в США участникам исследования предложили употребить фруктозу или глюкозу, чтобы они составляли 20–25% от общей потребляемой энергетической ценности. Фруктоза способствовала повышению концентрации триглицеридов и холестерина липопротеинов очень низкой плотности (который обозначается как ХЛВП/LZBL H) в крови в отличие от глюкозы, однако глюкоза (в отличие от фруктозы) повышала концентрацию инсулина в крови после еды. Это исследование показало, что чрезмерное употребление фруктозы повышает как уровень триглицеридов, так и ХЛВП, способствуя его выработке в организме.

Исследования показывают, что в результате фруктозного обмена повышается уровень мочевой кислоты в крови,

способствующий развитию подагры и камней в почках, а также являющийся фактором риска развития сахарного диабета 2 типа.

Хотя фруктоза является источником энергии, её воздействие можно приравнять к воздействию этилового спирта. При употреблении небольшого количества алкоголя и фруктозы повышается уровень ХЛВП и улучшается действие инсулина. Нужно подчеркнуть, что влияние фруктозы и алкоголя на организм зависит от употребляемого количества. Фруктоза имитирует употребление этилового спирта, поэтому алкоголь можно назвать «родственником» фруктозного обмена. Влияние длительного и чрезмерного употребления фруктозы и этилового спирта на организм обобщено в Таблице 2.

Как не допустить чрезмерного употребления фруктозы?

Употребление фруктозы безопасно в небольших дозах (25 г/день), а её чрезмерное употребление влияет на организм негативно, поэтому пациенты с сахарным диабетом не должны превышать эту норму. Чрезмерное употребление таких углеводов как фруктоза ведёт к неспособности организма использовать углеводные ресурсы и развитию ожирения. Для профилактики хронических заболеваний Всемирная организация здравоохранения рекомендует употребление переработанных углеводов в количестве менее 10% от общей калорийности употребляемой пищи.

Таблица 2. Влияние длительного употребления фруктозы и этилового спирта на организм

Влияние длительного и чрезмерного употребления этилового спирта	Влияние длительного и чрезмерного (>25 г/день) употребления фруктозы
Повышенное давление	Повышенное давление
Заболевания сердечно-сосудистой системы	Заболевания сердечно-сосудистой системы, в т.ч., инфаркт миокарда
Изменённые показатели липидного спектра	Изменённые показатели липидного спектра
Панкреатит	Панкреатит
Ожирение	Ожирение
Повреждения печени, вызванные алкоголем	Неалкогольная жировая болезнь печени
Зависимость	Привыкание или зависимость
Нарушения кроветворения	
Дисбаланс электролитов	

Чтобы снизить распространение метаболического синдрома, ожирения, изменённых показателей липидного спектра, сахарного диабета, следует ограничить потребление сахарозы, фруктозы, высококонцентрированного кукурузного фруктозного сиропа, насыщенных жирных кислот, транс-жирных кислот и увеличить физическую активность, а также употребление в пищу овощей, фруктов, рыбы, зерновых и клетчатки. ■



Ocuvite®

LUTEIN forte

ПИЩЕВАЯ ДОБАВКА



Селен, витамины С и Е помогают ЗАЩИТИТЬ клетки от окислительного воздействия свободных радикалов²



Цинк помогает поддерживать нормальное зрение



Лютеин помогает НЕЙТРАЛИЗОВАТЬ вредное воздействие ультрафиолетовых лучей и компьютерного излучения на глаза.¹

Употребление: 1-2 таблетки в день во время еды



Количество в 2 таблетках:		% от РСР*
Лютеин	12 мг	—
Зеаксантин	1 мг	—
Витамин С	120 мг	150 %
Витамин Е	17,6 мг	146 %
Цинк	10 мг	100 %
Селен	40 мкг	72 %

* рекомендуемая суточная потребность

BAUSCH+LOMB

1.Nolan JM, Stack J, O'connell E, Beatty S. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2007 Feb;48(2):571-82.The relationships between macular pigment optical density and its constituent carotenoids in diet and serum
2.A. Jeffrey Whitehead, MD; Julie A. Mares, PhD; Ronald P. Danis, MD Arch Ophthalmol. 2006;124:1038-1045 Macular Pigment A Review of Current Knowledge

Пищевая добавка не заменяет полноценное и сбалансированное питание!

Физиотерапевт в команде лечения пациентов с сахарным диабетом

Фото: из личного архива



Интервью
с физиотерапевтом,
директором клиники
«DiaMed», магистром
социальных наук
и науки о здоровье
ЛИЕНЕ ЦИПУЛЕ

В прошлых исторических периодах для лечения и улучшения качества жизни пациентов с сахарным диабетом сравнительно широко применялись процедуры физической медицины, массаж, водные процедуры, в свою очередь, физиотерапевт – сравнительно новая профессия. Сегодня в распоряжении физиотерапевта находится гораздо более широкий выбор методов, выбор которых опирается на доказательства, полученные в исследованиях. Многие из этих методов дают хорошие результаты, но требуют гораздо более активного вовлечения пациента, например, регулярного выполнения упражнений дома. В свою очередь, в нашей «исторической памяти» физиотерапия больше связана с пассивным нахождением на массажном столе или под каким-нибудь гудящим электроприбором. Также пациентам бывает трудно понять, какие методы могли бы дать лучшие

результаты, и как найти «своего» физиотерапевта, так как физиотерапевты работают во многих учреждениях здравоохранения, и у каждого разная специализация. В этой статье мы попытаемся выяснить, как физиотерапевт может помочь пациенту с сахарным диабетом, сотрудничая с другими специалистами здравоохранения, вовлечёнными в лечение, или, как часто сейчас говорят – членами мультидисциплинарной команды.

Краткий словарь

Физиотерапевт занимается оценкой функционального состояния, обследованием и лечением пациента, помогает ему вернуть утраченную функцию или уменьшить её недостаток, применяя методы физической терапии (например, электропроцедуры, термопроцедуры, водные процедуры), а также методы лечебной гимнастики, мануальной терапии, массаж (www.rsu.lv). Оценка функционального состояния включает, например, оценку осанки и походки, объема активных и пассивных движений, функции мускулатуры, определение реакций координации и равновесия, а после определения функционального состояния – его коррекцию.

Физиотерапевт может помочь уменьшить или устранить проблемы с костями и

суставами, боли в спине, заболевания дыхательной системы (например, бронхиальную астму, бронхит, пневмонию), проблемы с сердечно-сосудистой системой, помочь пациентам с травмой. Уже по этому неполному списку видно, что упомянутые проблемы со здоровьем очень часто встречаются у пациентов с сахарным диабетом. Сахарный диабет также нужно учитывать при оценке различных функций организма и мерах по их улучшению.

В каких случаях пациенты с сахарным диабетом наиболее часто используют услуги физиотерапевта в случае особых проблем со здоровьем, связанных с именно с сахарным диабетом?

Лиене Ципуле: Эндокринологи рекомендуют пациентам с диабетом физические упражнения, которые являются важной составной частью лечения диабета, так как они помогают снижать уровень глюкозы в крови, массы тела и благоприятно действует на настроение. Физиотерапевт может эффективно помочь решить проблемы лишнего веса, разработав программу физической активности, предназначенного для конкретного пациента и его состояния здоровья, помогая и контролируя результаты. Для пациентов с сахарным диабетом



Фото: www.shutterstock.com

полезны упражнения, улучшающие микроциркуляцию, сенсомоторные упражнения и упражнения на равновесие, а также упражнения для улучшения обмена веществ.

Когда-то, исторически, физиотерапия для пациентов с сахарным диабетом ассоциировалась, и, возможно, до сих пор ассоциируется с различными процедурами для лечения диабетической полинейропатии, или, проще – для уменьшения болей в ногах. Находится ли сейчас в распоряжении физиотерапевта больше ресурсов для уменьшения этих симптомов, улучшения качества жизни?

Лиене Ципуле: Наличие у пациента с сахарным диабетом жалоб на усталость и боль в ногах также свидетельствует о функциональных изменениях организма. В последние годы как в мире, так и в Латвии были проведены исследования, подтверждающие значение нарушений равновесия и значимость уменьшения этих нарушений у пациентов с сахарным диабетом, так как они увеличивают риск падений и травм. В группе риска также находятся пациенты с диабетической полинейропатией (или изменениями периферической нервной системы) и жалобами на боль или нечувствительность в стопах, ощущений «хождения как по вате», диабетической ретинопатией (или вызванными диабетом изменениями в сосудах глаз, которые могут вызвать, например, снижение остроты зрения, ухудшение сумеречного зрения), нарушениями микроциркуляции (или изменениями в мелких сосудах). У пациентов с сахарным диабетом констатируют изменения в вестибулярном аппарате, которые исследователи связывают с повреждениями мелких сосудов в вестибулярной системе, которые в комбинации с другими поздними осложнениями сахарного диабета ухудшают походку, равновесие и стабильность тела пациента с диабетом. При повышении риска падений повышается вероятность получения травмы. У пациента с сахарным диабетом даже незначительная травма может вызвать серьёзные проблемы, так как повреждения кожи, а также переломы костей заживают с задержкой, к ним может присоединиться инфекция, поэтому для пациента с диабетом падения и травмы могут стать роковыми.

В распоряжении физиотерапевтов есть разные признанные международной практикой эффективными тесты для определения нарушений равновесия, а также доказательные методы для их устранения. Любопытно, что сами пациенты с диабетом не осознают наличия у себя проблем с

равновесием, поэтому призываю подумать, часто ли вы цепляетесь за что-то и падаете? Если это так, физиотерапевт может помочь вам улучшить стабильность и безопасность!

Существуют ли в Латвии физиотерапевты/практики физиотерапевтов с большим опытом в лечении пациентов с сахарным диабетом? Предлагаются ли пациентам с диабетом особые программы оздоровления?

Лиене Ципуле: Было бы идеально, если бы были физиотерапевты, специализирующиеся в лечении пациентов с сахарным диабетом. В Латвии физиотерапевты – либо специалисты широкого профиля, либо работают с неврологическими нарушениями, чаще – в реабилитационных учреждениях, в программах, оплаченных государством, например, после инсульта, травм спины. Если у человека имеются двигательные нарушения, он не может работать или не может ходить, то каждому понятно, что необходима реабилитация. В свою очередь, у пациентов с сахарным диабетом функциональные нарушения развиваются медленнее, качество жизни снижается постепенно, и необходимость помощи не чувствуется столь остро. Доступность профилактических мероприятий для улучшения качества жизни не стимулируется, поэтому для пациентов с диабетом не существует таких же государственных программ, как для пациентов с кардиологическими проблемами, инсультом, политравмами. К сожалению, надо признать, что и со стороны врачей не чувствуется интереса. Остаётся самим пациентам, организациям пациентов вносить предложения об обеспечении здравоохранением специализированных услуг физиотерапевта.

Как пациент с сахарным диабетом может определить, какие физиотерапевты могут помочь лучше и эффективнее? Предложения очень разнообразны!

Лиене Ципуле: Рекомендацию о применении определённого метода физиотерапии или о посещении определённого физиотерапевта пациенты с сахарным диабетом, как и любые другие пациенты, должны получить от врача, констатировавшего проблему со здоровьем – эндокринолога, травматолога, специалиста по уходу за стопами или невролога. Врачу нужно точно назвать услугу и место, где её можно получить, но сейчас пациент чаще всего слышит общее предложение: «Обратитесь к физиотерапевту». В Латвии весьма слабое

сотрудничество между различными специалистами здравоохранения. К тому же, ни специальные публикации (врачебные журналы), ни обучающие мероприятия профессиональных организаций не предоставляют информации, например, о том, как эффективнее использовать систему здравоохранения в целом, вовлечь других специалистов в лечение конкретных заболеваний. Что касается информации именно о возможностях физиотерапии, то ей в докладах на конференциях обычно отводится последний слайд, и говорится лишь то, что «состояние пациента также можно улучшить с помощью физиотерапевта». Таким образом, советы врача основываются на собственной ответственности, личных контактов и опыте сотрудничества, но не на мультидисциплинарном подходе как системе. Эффективное сотрудничество специалистов осуществляется очень редко. Если специалист приходит к выводу, что не может помочь, например, пациенту не нужна хирургическая операция, пациенту, к сожалению, не даются дальнейшие рекомендации, куда обращаться за помощью. В Латвии лишь в последние годы начались попытки координировать помощь специалистов в рамках одного лечебного учреждения, в свою очередь, сотрудничества между учреждениями с целью достижения эффективного устранения проблем со здоровьем и улучшения качества жизни конкретного пациента практически не происходит, поэтому на сегодняшний день пациент вынужден искать эффективное решение сам.

Что Вы посоветуете пациенту с сахарным диабетом, который, прочитав этот разговор, захотят узнать, может ли физиотерапевт помочь именно ему?

Как я уже подчёркивала в начале разговора, любое лечение будет наиболее эффективно именно при командной работе, в первую очередь, пациента с лечащим врачом, констатировавшим конкретную проблему, в этом случае – сахарный диабет. У пациентов есть как права, так и обязанность спрашивать у врача и вместе договориться о плане лечения, в том числе, вовлечения физиотерапевта и других специалистов. Также важно взаимное доверие, что означает для пациента и право сменить врача, если такого доверия нет. ■

Интервьюировала ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

Как преодолеть чрезмерную тягу к сладостям и стабилизировать уровень сахара в крови



БЬОРН ФАЛЬК МАДСЕН

Журналист и автор статей о здоровье Дания

Знаете ли вы, что постоянная, непреодолимая тяга к сладкому является признаком, сигнализирующим о дисбалансе уровня сахара в крови у людей, которые еще не больны сахарным диабетом? При этом колебания сахара в крови влияют не только на ваш вес, но и на весь организм в целом.

Во время еды в организм поступают углеводы, которые затем преобразуются в глюкозу (сахар). Глюкоза проникает в кровь и используется в качестве основного источника энергии для питания мозга и мышечных клеток. В ответ на повышение уровня сахара в крови в поджелудочной железе начинает вырабатываться инсулин. Этот гормон можно сравнить с ключом, который открывает клетки и позволяет глюкозе проникнуть внутрь. Нормальная выработка инсулина обеспечивает оптимальный контроль уровня сахара в крови в течение всего дня.

Нездоровый образ жизни, в том числе потребление чрезмерного количества «быстрых» углеводов (например, шоколада, сдобных булочек, сладких напитков), влечет за собой колебания уровня сахара в крови. В результате поджелудочная железа испытывает повышенную нагрузку. В таких условиях глюкозе становится все труднее проникать в клетки. Как результат – концентрация сахара в крови повышается (у людей, не болеющих сахарным диабетом, уровень сахара в крови при этом не превышает норму), а уровень энергии в организме, наоборот, падает. Вследствие такого нарушения обмена веществ постепенно развивается резистентность (нечувствительность) к инсулину, что приводит к другим проблемам со здоровьем, например, к сахарному диабету 2-го типа, который может отрицательно повлиять на массу тела человека, кровообращение, настроение и многое другое.

Признаки нестабильного уровня сахара в крови

- Послеобеденная усталость и упадок сил.
- Тяга к сладостям.
- Чувство голода уже через 1–2 часа после еды.
- Перепады настроения.
- Отложение излишков жира в области живота.
- Трудности с избавлением от лишнего веса.
- Затуманенное сознание.

У пациентов с сахарным диабетом некоторые из этих признаков могут свидетельствовать о пониженном уровне глюкозы в

крови – гипогликемии. В таких случаях надо следовать рекомендациям врача. Кроме того, некоторые из упомянутых признаков могут быть характерны для людей, которые сокращают число потребляемых калорий, чтобы уменьшить вес тела, поэтому для снижения веса целесообразно применять диеты со сбалансированным количеством питательных веществ – желательно, проконсультировавшись со специалистом по диетам.

Хром способствует проникновению глюкозы в клетки

Одним из факторов, который может оказывать негативное влияние на эффективное использование инсулина в организме, является нехватка микроэлемента хрома. Ключевая биологическая роль этого питательного вещества состоит в регуляции углеводного обмена и уровня глюкозы в крови. Инсулин и хром действуют как одна команда, помогая переносить сахар из крови в клетки головного мозга, мышц и других тканей и обеспечивая его эффективное поглощение в организме. Без надлежащего количества хрома транспортировка глюкозы нарушается. Клетки начинают слабеть и страдать от нехватки энергии, что приводит к неустойчивому чувству голода и тяге к вкусным, но вредным продуктам. Как показывают научные исследования, такая ситуация несет в себе два важных аспекта – во-первых, жировые отложения начинают откладываться более интенсивно; во-вторых, постепенно развивается метаболический синдром, который, по сути, является ранней стадией сахарного диабета.

Пациентам с сахарным диабетом 2-го типа, у которых наблюдается недостаточное количество хрома в сыворотке крови, может быть труднее контролировать уровень глюкозы в крови, а также снизить лишний вес тела.

Где можно найти хром?

В большинстве продуктов питания содержится всего 1 или 2 микрограммов (мкг) хрома на одну порцию. Лучшими источниками этого микроэлемента считаются, например, моллюски, орехи, изюм, мясо, фасоль. Чем больше сахара и рафинированных углеводов вы потребляете, тем больше вероятность того, что вашему организму не хватает хрома. Потребление сладких и рафинированных продуктов может способствовать усиленному выведению хрома с мочой, поскольку организм выделяет больше инсулина для их утилизации, что приводит к повышенному расходу хрома. Учитывая важнейшую роль хрома в регулировании уровня сахара в крови, дополнительное применение этого микроэлемента в виде фармацевтических препаратов может быть особенно рекомендовано людям, не придерживающимся сбалансированной диеты, имеющим лишний вес и нестабильный уровень сахара в крови.

Что делает хром?

- Способствует эффективному действию инсулина.
- Увеличивает поглощение глюкозы в нервных клетках, клетках мышц и других тканей.
- Увеличивает поглощение глюкозы в «центре насыщения» головного мозга и помогает контролировать чувство голода.
- Способствует обмену жиров, белков и углеводов.
- Помогает сократить потребление сладостей, способствуя снижению веса.

Пациентам с сахарным диабетом, которые принимают препараты хрома, надо продолжать применение медикаментов, рекомендованных врачом, соблюдая дозы, назначенные врачом.

Продукты питания с высоким гликемическим индексом (ГИ), потребление которых стоит свести к минимуму:

Молочный шоколад, печенье, кексы, блины, сладкие газированные напитки, белый хлеб, круглозерный белый рис, конфеты, мед, фруктовый сок, сахар.

Органические хромовые дрожжи с очень высокой степенью поглощения

В течение многих лет производители биологически активных добавок были вынуждены использовать синтетические источники хрома, как, например, пиколинат хрома или хлорид хрома, которые не отличаются очень высокой биодоступностью. После тщательного изучения воздействия и безопасности существующих разновидностей хрома Европейское агентство по безопасности продуктов питания (EFSA) признало обогащенные хромом дрожжи (*ChromoPrecise®*) особенно эффективными. В соответствии с заключением EFSA, хромовые дрожжи *ChromoPrecise®* поглощаются до 10 раз лучше, чем другие источники хрома, что делает их весьма подходящим исходным компонентом для биологически активных добавок.

Больше информации о свойствах хрома

Больше информации о жизненно важной роли хрома в организме вы сможете узнать из книги «Как взять под контроль свой уровень сахара в крови и вес». Автор книги Пернилле Лунд рассказывает о том, как обуздать тягу к сладостям, улучшить обмен веществ и стабилизировать уровень сахара в крови. Заказать эту книгу можно совершенно бесплатно здесь: www.veselsgars.lv/rus ■

ChromoPrecise – помогает стабилизировать уровень сахара в крови

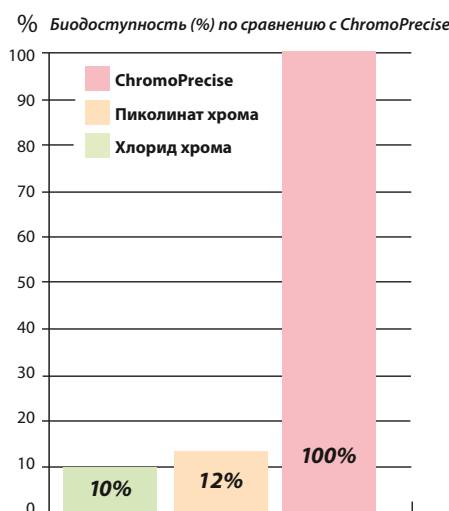
НОВИНКА!

ChromoPrecise:

- Помогает поддерживать нормальный уровень глюкозы в крови;
- Помогает обеспечивать нормальный обмен макроэлементов (жиров, белков и углеводов);
- Каждая капсула содержит 100 мкг органического хрома с высокой биодоступностью;
- Гигиеничная блистерная упаковка защищает таблетки от воздействия воздуха и влаги;
- Подходит для вегетарианцев и веганов;
- Производится в Дании под строгим фармацевтическим надзором с соблюдением методов, которые применяются в производстве медикаментов.



Поглощение выше в 10 х



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

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

Уменьшает потребность организма в сладостях между приемами пищи

Благодаря снижению потребления сладостей меньше сахара откладывается в жир

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

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

 **Pharma Nord**
www.pharmanord.lv

Биологически активная добавка не заменяет полноценного и сбалансированного питания.

Вместе с врачом можно уменьшить мешающие боли в стопах

Фото: из личного архива



ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

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

Боли в стопах осложняют жизнь очень многим пациентам с сахарным диабетом. Однажды я спросила у большой аудитории пациентов, находящейся в огромном зале: «Пожалуйста, поднимите руки, у кого болят стопы!» И поднялся лес рук... «Примерить обувь пациента с сахарным диабетом» значит попробовать понять, почему болят стопы, что об этом свидетельствует, какова профилактика дальнейших нарушений, и какую помощь можно получить.

Краткий словарь

Повреждения периферической нервной системы, вызванные диабетом, или диабетическая периферическая нейропатия, относится к поздним осложнениям сахарного диабета. Она встречается, в среднем, у 50–70% пациентов с сахарным диабетом, но это зависит от применяемых методов диагностики. В некоторых исследованиях диабетическая периферическая нейропатия констатируется у 90% пациентов с сахарным диабетом.

Характерные признаки диабетической периферической нейропатии – боли и нарушения чувствительности в стопах и ногах, иногда – и в руках:

- чувства затекания, «бегание мурашек», онемения;
- колющие, стреляющие, сверлящие боли.

Боли обычно тревожат по вечерам и ночам.

Позже, по мере прогрессирования заболевания, снижается способность чувствовать боль, развивается слабость в ногах, снижается мышечная сила, и прогрессируют нарушения походки. У пациентов с диабетом может появиться ощущение, что они не чувствуют свои стопы, ходят «как по вате». Потеря чувства боли особо опасно, так как способствует дополнительным ранам, тяжёлым повреждениям, риску образования язв стоп, результатом чего может стать ампутация.

Грустная статистика

Итак, диабетическая периферическая нейропатия существенно ухудшает качества жизни пациентов с сахарным диабетом и повышает риск тяжёлых нарушений здоровья, инвалидности и потери работоспособности.

- Риск ампутаций ног у пациентов с сахарным диабетом в 25 раз выше, чем у людей без диабета.
- 40–70% всех ампутаций ног связаны с диабетом.
- Причина 85% ампутаций – язва стопы.

... и хорошие новости!

Данные, опубликованные в 2014 году в авторитетном научном издании *The New England Journal of Medicine*, свидетельствуют о появившейся впервые новой тенденции – распространение и частота поздних осложнений сахарного диабета (например, слепоты, почечной недостаточности, ампутаций ног, смерти от инфаркта и инсульта) снизились на 50%, а не возросли, как это было раньше! Это свидетельствует, что советы врачей о мерах по замедлению развития повреждений стоп, вызванных сахарным диабетом, эффективны, и действительно могут помочь избежать болей, язв стоп и ампутаций!

Очень важно!

Для профилактики и замедления развития диабетической периферической нейропатии очень важно достижение хорошей и стабильной компенсации диабета, уровня глюкозы в крови, соответствующего целевому значению, рекомендованному врачом. Как свидетельствуют исследования, это помогает снизить распространение диабетической периферической нейропатии на 40%!

У вас нет язвы стопы и, казалось бы, ампутация вам не грозит?

Вероятно, многие пациенты с сахарным диабетом скажут, что у них никогда не было язвы стопы, и им трудно представить, как она может возникнуть. Однако в большинстве случаев «зародыш» язвы стопы – обычная рутинная микротравма, например, потёртость, небольшая рана,

образовавшаяся в результате хождения босиком, мозоль, появившаяся в 1-й день ношения новой неудобной обуви, в обувь попал камешек, который вовремя не вынули. Как обычно, в таких случаях, мы бы «повернули время вспять», но это невозможно.

Язва стопы часто «начинается» с потёртости, которая:

- получена в результате ношения неподходящей обуви;
- в результате повреждения периферических нервов была замечена слишком поздно;
- из-за нарушений кровообращения плохо заживает;
- из-за плохой компенсации диабета чаще инфицируется;
- в результате недостаточного понимания работодателя не лечится достаточно активно, а именно – пациент слишком рано начинает ходить на работу, хотя рана ещё не зажила.

Как можно помочь в лечении потёртостей и ран/ранок?

- Правильный уход за стопами, который помогает, например, устранить сухую кожу стоп.
- Регулярное посещение кабинета по уходу за стопами для сохранения здоровой кожи стоп, например, чтобы устранить натоптыши, лечить трещины, правильно лечить вросшие ногти.
- Рекомендованные врачом и подологом профессиональные средства для лечения ран, например, гидрогели, пластыри, аэрозоли, которые отличаются от изделий, находящихся в свободном доступе на аптечных полках.
- Консультация врача – технического ортопеда, ношение ортопедической обуви и стелек, которые помогают равномерно распределить давление на разные части стопы.
- План действий, разработанный совместно с врачом/подологом (или, например, незамедлительная телефонная консультация), для лечения раны (например, какие средства дезинфекции, пластыри, перевязочные материалы следует использовать), и наличие такого «комплекта первой помощи» всегда под рукой.



Foto: www.shutterstock.com

Пациенты с сахарным диабетом часто долго оттягивают посещение кабинета по уходу за стопами. Наиболее часто встречающиеся отговорки таковы: «Я сам виноват – ходил босиком и поранился, уровень сахара высокий, поэтому ничего не заживает ...», «Можно ли беспокоить врача из-за такой незначительной раны? Само заживёт!» Иногда пациенты не верят, что подолог может помочь. Не нужно выдумывать и мучаться сомнениями! Просто посетите врача, подолога, технического ортопеда, которому доверяете, и расскажите о своих жалобах! Направление в кабинет по уходу за стопами у эндокринолога или семейного врача можно получить раз в год, и оно даёт право на посещение кабинета по уходу за стопами в течение всего года.

Пожилые пациенты с сахарным диабетом – в особой группе риска!

Пожилым пациентам с сахарным диабетом, пациентам с плохим зрением, двигательными нарушениями, другими тяжёлыми заболеваниями, которым самим трудно или невозможно правильно осуществить уход за стопами, кабинет по уходу за диабетической стопой необходимо посещать обязательно!

Замедлить прогрессирование периферической нейропатии и уменьшить боли помогают эффективные медикаменты

Пациенты с сахарным диабетом для уменьшения боли чаще принимают безрецептурные медикаменты – нестероидные болеутоляющие и противовоспалительные

препараты как в форме таблеток, так и мазей, но наиболее эффективно боли можно устранить, обратившись к врачу, который поможет выбрать эффективные медикаменты. В случае диабетической периферической нейропатии применяют медикаменты различных групп, способные как замедлить периферическую нейропатию, так и помогают бороться с неприятными болями, например:

- препараты витаминов группы В в подходящих больших дозах и комбинациях;
- медикаменты противоэпилептической группы;
- медикаменты группы антидепрессантов;
- медикаменты группы альфа-липоевой кислоты и других групп.

Не опасайтесь того, что эти лекарства, вроде бы, предназначены для лечения других заболеваний, так как тот факт, что эти лекарства помогают при болях в случае диабетической нейропатии, был доказан в долгосрочных серьёзных исследованиях с участием тысяч пациентов с сахарным диабетом. Проконсультируйтесь о выборе конкретного препарата со своим врачом!

Ещё раз напомним о самых важных правилах ежедневного ухода за стопами, которые нужно учитывать пациентам с сахарным диабетом!

- Каждый день осматривайте ноги при хорошем освещении!
- Каждый раз перед надеванием обуви **при помощи рук** проверьте, нет ли в обуви инородных тел!

- Мойте стопы тёплой (но не горячей!) водой.
- Если вы хотите согреть стопы, лучше сделать это, надев тёплые носки.
- Выберите крем, подходящий для вашей кожи, и каждый раз после мытья намазывайте стопы.
- Стригите ногти ровно, не обрезая уголки!
- Натоптыши повышают давление на кожу вплоть до 40 раз, отчего может появиться язва, поэтому их нужно устранять в кабинете по уходу за стопами.
- Обувь нужно выбирать к вечеру, используя «стельку», вырезанную из бумаги; необходимо обращать внимание на высоту каблука, достаточно широкий носок.
- Обувь нужно разнашивать постепенно – 30 мин. – 2 ч. в день.
- Не ходите босиком (даже на пляже)! Не носите обувь без носков!
- При выборе носков важно: материал (лучше с содержанием синтетических волокон до 5%); фиксация носка и пятки (не покупайте «безразмерных» носков); резинка носков не должна жать.
- Если вы заметили изменения формы стоп, незамедлительно обращайтесь к врачу! Это может свидетельствовать об опасных изменениях, требующих своевременной оценки!

Берегите себя! Посетите специалиста и будьте активным участником своего лечения! Поверьте – результаты не заставят себя ждать! ■



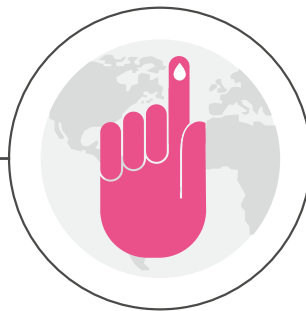
Заболевания сердечно-сосудистой системы у пациентов с сахарным диабетом 2 типа



СЕГОДНЯ

387

МИЛЛИОНОВ



В 2035 ГОДУ

592

МИЛЛИОНА



В мире сахарным диабетом болеют 378 миллиона человек, и ожидается, что в 2035 году количество пациентов увеличится до 592 миллионов.¹

Сахарный диабет 2 типа (СД 2 типа) – наиболее распространённый тип диабета, который составляет, по крайней мере, 85–95% случаев сахарного диабета.²



4,9
миллиона

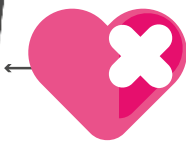


Главная причина
ССЗ

В 2014 году сахарный диабет был связан с 4,9 миллионами смертельных исходов¹, основной причиной которых были заболевания сердечно-сосудистой системы (или ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания).³



~50%
УМЕРЛО
ИЗ-ЗА ССЗ



Причиной 50% случаев смертельного исхода у пациентов с СД 2 типа в мире были ССЗ.^{4, 5}



до 4х выше

РИСК РАЗВИТИЯ ССЗ

У людей с сахарным диабетом вероятность риска развития ССЗ от двух до четырёх раз выше.

Риск развития ССЗ повышают высокое давление и ожирение, которые очень часто встречаются у людей с диабетом.³

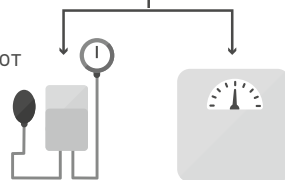


в 3х чаще

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ



У людей с сахарным диабетом в три раза выше вероятность развития сердечной недостаточности и повышенный риск инфаркта миокарда и инсульта.³



Риск ССЗ могут снизить изменения образа жизни и назначенное лечение.

Ссылки. 1. International Diabetes Federation. The global burden. In: IDF Diabetes Atlas, 6th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2013. Web-страница: <http://www.idf.org/diabetesatlas>. 2. International Diabetes Federation. What is diabetes? In: IDF Diabetes Atlas, 6th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2013. Web-страница: <http://www.idf.org/diabetesatlas>. 3. World Heart Federation. Diabetes as a risk factor for cardiovascular disease. Web-страница: <http://www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/cardiovascular-disease-risk-factors/diabetes/> (доступ: январь 2015 года). 4. Nwaneri C, Cooper H, Bowen-Jones D. Mortality in type 2 diabetes mellitus: magnitude of the evidence from a systematic review and meta-analysis. The British Journal of Diabetes & Vascular Disease. 2013;13(4):192-207. 5. Morrish NJ, et al. Mortality and causes of death in the WHO Multinational Study of Vascular Disease in Diabetes. Diabetologia. 2001;44 Suppl 2:S14-21.

У пациентов с сахарным диабетом 2 типа сейчас появилась возможность существенно снизить риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний

Каждый пациент с сахарным диабетом уникален, поэтому, когда мы посещаем врача или читаем образовательные материалы, нам хочется больше узнать не о сахарном диабете **вообще**, а именно о **своём** сахарном диабете. Однако информацию определённого рода пациенту с сахарным диабетом нужно выслушивать снова и снова. Это информация о распространённости сердечно-сосудистых заболеваний.

Грустная статистика неутешительно свидетельствует:

- сердечно-сосудистые заболевания – главная причина смертности пациентов с сахарным диабетом 2 типа (примерно 70% смертельных исходов у пациентов с сахарным диабетом 2 типа связано с сердечно-сосудистыми заболеваниями);
- у пациентов с сахарным диабетом риск развития сердечно-сосудистых заболеваний выше в 2–4 раза, риск сердечной недостаточности выше в 3 раза, а риск инфаркта миокарда и инсульта – в 2 раза.

Зато на этот раз у нас целых две хорошие новости!

Первая хорошая новость. При сотрудничестве с врачом в наших силах принимать меры для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний и т.н. кардиоваскулярных событий. Информация об этих профилактических мероприятиях – это **«дважды два», или азбука пациента с сахарным диабетом!**

Риск сердечно-сосудистых заболеваний, а также поздних осложнений сахарного диабета – это не фатальный приговор. Однажды директор Института поведения при диабете д-р. Уильям Полонски спросил у аудитории, состоявшей из нескольких сотен пациентов с сахарным диабетом, действительно ли у пациентов с сахарным диабетом риск развития сердечно-сосудистых заболеваний выше

в 2–4 раза? «Да», – отозвались почти все сидевшие в зале. И тогда Уильям Полонски возразил: «Это неправда! Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний выше в 2–4 раза у пациентов с сахарным диабетом, **которые не достигли целей лечения!**» В зале наступила полная тишина. Эта информация в своей простоте затронула каждого из присутствующих пациентов с сахарным диабетом.

Именно наше поведение, ежедневные действия – это то, что определяет качество и продолжительность жизни, развитие сердечно-сосудистых заболеваний. Рутинный образ жизни и действий пациента с сахарным диабетом, контроль, самоконтроль и сотрудничество с врачом должны быть направлены на то, чтобы сохранить:

- уровень глюкозы в крови и гликированного гемоглобина HbA_{1c} в крови, близкий к норме;
- нормальное давление (не выше 140/85 мм рт. ст.);
- нормальный уровень спектра жиров крови, или липидов (холестерина, триглицеридов) в крови.

Пять основных, главнейших условий для достижения этих целей:

- здоровая диета, соответствующая лечению;
- достаточный уровень физической активности;
- приём соответствующих медикаментов;
- самоконтроль и своевременное проведение проверок здоровья;
- сотрудничество с врачом/врачами.

Это «большая пятёрка», которая уводит нас от печальной статистики.

Вторая хорошая новость. Совсем недавно, в сентябре 2015 года, на конгрессе Европейской ассоциации по изучению диабета (или, сокращённо с английского – *EASD*) сообщили о результатах трёхлетнего исследования с участием более 7000 пациентов с сахарным диабетом, посвящённого

**НАЧАТЬ ЖИТЬ
ПО УСЛОВИЯМ
«БОЛЬШОЙ ПЯТЕРКИ»
НИКОГДА НЕ ПОЗДНО**

доступного в Латвии медикамента, принадлежащего к классу ингибиторов SGLT2, с поразительно благоприятным действием на сердечно-сосудистые события у пациентов с сахарным диабетом 2 типа: снижает общую смертность, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, стенокардии и госпитализаций в случае сердечной недостаточности, а также снижает вес тела, давление, уровень глюкозы и HbA_{1c}, развитие сердечной недостаточности. **Этот медикамент предотвратит каждый третий смертельный исход в результате сердечно-сосудистых заболеваний!** Как прокомментировал ведущий исследователь проф. Бернард Зинман, директор Центра по изучению диабета больницы *Mount Sinai*, старший научный сотрудник исследовательского института Луненфельда-Таненбаума и профессор медицины Университета Торонто в Канаде: «До этого для ни одного медикамента, используемого в лечении диабета, не было доказано, что он снижает смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и снижает общую смертность!»

Всё же новые медикаменты разные!

Обсудите со своим врачом возможности, которые может предоставить этот проверенный в исследовании медикамент именно для вас!

Однако не стоит забывать, что активная, полноценная и более долгая жизнь, а также достижения и наслаждение тем, что важно для каждого из нас, без «дважды два» пациента с сахарным диабетом недостижима. Подумаем об этом! ■

При поддержке *Boehringer Ingelheim* комментировала Гунта Фреймане, магистр психологии, председатель правления Латвийской ассоциации диабета

Сердечная недостаточность и повышенное давление: Ответы на вопросы пациентов с сахарным диабетом

Фото: из личного архива



СИЛВИЯ ХАНСОНЕ
Кардиолог
Рижская 1-я больница

Хотя издания, посвящённые вопросам здоровья, публикуют множество статей о повышенном давлении и советов о поддержании здоровья сердца, у пациентов всё равно возникает достаточное количество вопросов по этим темам. В этой статье предлагаются ответы на вопросы, заданные читателями газеты «Диабет и здоровье» – пациентами с сахарным диабетом.

Я чувствую себя хорошо, а мой врач говорит, что давление у меня «нехорошее». Могу ли я принимать лекарства для понижения давления только когда давление «плохое»?

Силвия Хансоне. Риск возникновения сердечно-сосудистых эпизодов (например, инфаркт миокарда, инсульт мозга) у пациента с повышенным артериальным давлением (далее – АД), или артериальной гипертензией (далее – гипертензия), определяется не только самочувствием и уровнем давления, но и остальными существующими факторами риска, напр., повышенным уровнем холестерина, ожирением, курением. Сахарный диабет является серьёзным фактором риска инфаркта и инсульта. Также нужно учитывать уже наличествующие болезни сердца и сосудов, почек (например, повреждение почек, вызванное сахарным диабетом – диабетическую нефропатию), а также повреждения других органов. Вашу индивидуальную ситуацию в целом способен оценить только врач. Если врач определил необходимость в медикаментозном лечении, лекарства нужно принимать регулярно, а также контролировать давление.

Величины АД, измеренные в лечебном учреждении, в аптеке или дома, могут различаться. Чаще АД, измеренное дома, ниже. Записывайте и показывайте врачу все величины АД, измеренные дома. Пациенту с диабетом важно самому дома определять АД в

положении лёжа и сидя, чтобы оценить падение АД после подъёма, или т.н. ортостатическую гипотензию. В свою очередь, при суточном мониторинге АД, если врач посчитает такое исследование необходимым, оценивается уровень АД в течение всего дня. Такое исследование также можно провести амбулаторно.

Пациентам с сахарным диабетом строго рекомендуется начинать медикаментозное лечение, когда систолическое артериальное давление (САД), или «верхнее» давление, составляет 140 мм рт.ст. или выше.

Рекомендованное целевое значение САД у пациентов с сахарным диабетом – ниже 140 мм рт.ст., т.е., 139–130 мм рт.ст. Целевое значение диастолического АД, или «нижнего» АД, составляет ниже 85 мм рт.ст.

Может ли количество медикаментов, понижающих давление, «слишком много»?

Силвия Хансоне. Тип и дозировку понижающих давление медикаментов врач выбирает, исходя из начального уровня АД, факторов риска и наличествующих сопутствующих заболеваний. Повышение доз и комбинирование медикаментов происходит постепенно, учитывая вышеописанные факторы, а также при оценке побочных эффектов медикаментов. Чтобы количество принимаемых таблеток было минимальным, используются комбинации лекарств, которые объединяют в одной таблетке два или три медикамента (или активных вещества). Существуют комбинированные медикаменты с разными дозировками. Задача врача – достижение оптимального результата с минимальными дозами медикаментов при сотрудничестве с пациентом. Ваша задача – информировать врача об уровне АД и результатах измерений, самочувствии, побочных эффектах и сомнениях во время регулярного лечения. Например, если у вас возникли сомнения, что медикаменты могут «повредить печень и почки» или вызвать усталость, обсудите эти сомнения с врачом, который объяснит способ действия медикаментов.

Не занимайтесь самолечением!

Правда ли, что гипертензия увеличивает риск сердечной недостаточности, даже если её лечат, и уровень АД нормальный?

Силвия Хансоне. Диабет является важным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний и сердечной недостаточности. Сахарный диабет встречается примерно у 20–30% пациентов с сердечной недостаточностью. Хотя у пациентов с повышенным уровнем глюкозы в крови существует повышенный риск развития СН, прямая выгода от понижения уровня глюкозы в крови пока не доказана. В свою очередь, доказано, что своевременное и правильное лечение гипертензии значительно снижает риск развития СН.

Учащённое сердцебиение – это результат или причина сердечной недостаточности?

Силвия Хансоне. Скорость или частота сердечной деятельности отражает состояние автономной, или вегетативной, нервной системы. Вегетативная нервная система подразделяется на симпатическую и парасимпатическую. Увеличенную сердечную деятельность определяет активация симпатической нервной системы. Повышенную активацию симпатической нервной системы определяют как генетические факторы, так и стресс, курение, малоподвижный образ жизни, чрезмерное потребление калорий, ожирение, сахарный диабет, сердечная недостаточность. У пациентов с сердечной недостаточностью учащённой считается частота сердечной деятельности выше 70 раз в минуту с сохранённым регулярным ритмом.

У пациентов с сердечной недостаточностью часто бывает мерцание предсердий (нерегулярная сердечная деятельность). В этом случае частота сердечной деятельности в состоянии покоя должна составлять, в среднем, 60–80 раз в минуту. Мерцание предсердий при учащённой сердечной деятельности в течение длительного времени может ухудшить течение наличествующей сердечной недостаточности или вызвать её развитие.

Таким образом, учащённая сердечная деятельность может являться как причиной, так и следствием сердечной недостаточности.

Средства, с помощью которых можно снизить учащённую сердечную деятельность, выбирает врач.



Foto: www.shutterstock.com

Как определить, какая интенсивность физической нагрузки полезна, если человек чувствует слабость, боль в суставах и спине уже при минимальных нагрузках?

Силвия Хансоне. До начала физических нагрузок, таких как занятия в спортзале, быстрая ходьба, бег трусцой, плавание, езда на велосипеде, необходимо посетить врача, чтобы определить общее состояние организма и получения рекомендаций по физическим нагрузкам для конкретного человека. Ни в коем случае нельзя игнорировать слабость, боли в суставах и спине.

Отличный вид физической активности – плавание, которое одновременно является как массажем, так и тренировкой мышц. Во время плавания позвоночник удерживается в равновесии. Нужно избегать плавать на животе с поднятой головой, так как в таком положении возникает напряжение в шее. Плавание рекомендуется заканчивать на спине, чтобы расслабить позвоночник и мышцы.

Чтобы избавиться от болей в спине, также необходима лечебная гимнастика, которая, в основном, направлена на растяжку. Растяжку можно использовать как для лечения спины, так и для профилактики болей. Растяжка весьма благоприятно влияет на позвоночник, связки и мускулатуру спины. Для достижения результата необходимы ежедневные регулярные занятия.

Какое количество нестероидных противовоспалительных средств можно принимать без риска для здоровья сердца? Как часто, как долго и какие медикаменты безопаснее всего принимать?

Силвия Хансоне. Говоря о нестероидных противовоспалительных средствах

(сокращённо – НПВС) и сердце, в первую очередь, вспомним о малой дозе аспирина (ацетилсалициловой кислоты), его способности снижать активность тромбоцитов и уменьшать возникновение тромбов, снижая риск инфаркта миокарда.

Пациентам, которые уже принимают малые дозы аспирина, и который дополнительно назначено другое НПВС, например, для лечения болей в спине или суставах, не следует прерывать приём аспирина. Только аспирин в малых дозах обладает кардиопротективными (защищающими сердце) свойствами, для других НПВС они нехарактерны. Риск в случае такого комбинирования медикаментов оценивается для каждого пациента индивидуально.

Длительное применение НПВС группы коксибов безопасно лишь для пациентов с низким риском сердечно-сосудистых эпизодов (инфаркта, инсульта). Если риск сердечно-сосудистых эпизодов высок, эти медикаменты нужно применять только в минимальных эффективных дозах и только короткое время – не более 10 дней непрерывно.

НПВС ибупрофен не рекомендуется к приёму пациентами с тяжёлой сердечной недостаточностью. Длительный приём ибупрофена не только вызывает повышение давления, но и снижает действие снижающих давление медикаментов (мочегонные препараты, напр., гидрохлортиазид и ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, или т. наз. «прилы»). Ибупрофен может усилить действие сердечных гликозидов, например, дигоксина, а также производных сульфонилмочевины, использующихся в лечении сахарного диабета. Во время применения ибупрофена пациентам с нарушениями функции почек нужно проводить регулярные проверки функции почек и принимать по возможности

меньшую эффективную дозу. Также следует контролировать показатели функции печени и делать анализ крови.

Парацетамол обычно принимают одновременно для понижения температуры или уменьшения несильной боли. Но его нельзя принимать при тяжёлых заболеваниях печени. Длительный приём парацетамола может усилиться действие варфарина и других препаратов для снижения свёртываемости крови, таким образом, увеличивая риск кровотечения.

Следует учитывать, что не существует медикаментов «без риска». Обязательно консультируйтесь у своего врача и информируйте его обо всех медикаментах, которые вы принимаете в настоящий момент, включая безрецептурные медикаменты, пищевые добавки, витамины. О принимаемых медикаментах также необходимо предупреждать всех консультирующих вас специалистов.

О кофе существуют различные противоречивые мнения. Какое количество кофе вредит сердцу?

Силвия Хансоне. Исследования и дискуссии о том, пить или не пить кофе, ведутся довольно давно, и они, очевидно, закончатся нескоро. Один из наиболее авторитетных латвийских врачей, гастроэнтеролог Анатолийс Даниланс, высказался, что кофе – это хороший, натуральный и полезный напиток в разумных пределах. Новейшие исследования доказали, что кофе благотворно воздействует на здоровье и снижение рисков хронических болезней. Регулярное употребление кофе (3–5 чашек в день) снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и не связано с увеличением риска гипертензии. ■

Сотрудничество с глазным врачом для хорошего зрения надолго!

Фото: Homets poligrafija



Интервью
с офтальмологом, врачом
Офтальмологической
клиники Клинической
университетской
больницы им. Паула
Страдина и Глазной
клиники др. **ЖАННОЙ
АРТИНЕЙ**

Данные по США, опубликованные в 2014 году в авторитетном научном издании *The New England Journal of Medicine*, свидетельствуют о впервые наблюдаемой новой тенденции – сахарный диабет больше не является наиболее распространённой причиной слепоты. В разговоре с др. Жанной Артиней мы выясним, какое квалифицированное и современное лечение поздних осложнений на глаза (например, диабетической ретинопатии и макулопатии) могут получить пациенты с диабетом, и как отсрочить развитие этих поздних осложнений сахарного диабета.

Почему повреждения глаз, вызванные сахарным диабетом, нельзя устранить, просто выписав более «сильные» очки?

Жанна Артиня. Наиболее часто у пациентов с диабетом наблюдаются изменения в сетчатке, в её кровеносных сосудах. Сосуды при диабете становятся более хрупкими, а их стенки – более проницаемыми. Когда липиды и протеины сыворотки крови попадают в сетчатку, в разных её частях образуется отёк, а протеины и липиды, или белки, а также жиры крови (например, холестерин) откладываются в сосудах. Также появляются кровоизлияния. В целом, эти изменения в центральной части глаза называются диабетической макулопатией, и нарушения зрения уже нельзя устранить с помощью очковых линз. Однако с помощью лазерной фотокоагуляции или интравитреальных инъекций, или инъекций в глазное яблоко, можно замедлить или остановить прогрессирование повреждения глаза. У пациентов с сахарным диабетом также раньше развивается катаракта. Её тоже нельзя устранить с помощью более «сильных» очков.

Для сохранения хорошего зрения и замедления развития диабетической ретинопатии и макулопатии самое главное – обеспечить:

- хорошую компенсацию сахарного диабета – уровень глюкозы в крови должен соответствовать целевому значению, рекомендованному врачом;
- нормальное давление – не выше 140/85 мм рт.ст.;
- нормальные показатели липидного спектра и уровня триглицеридов в крови.

Без выполнения этих условий сохранить хорошее зрение на многие годы не удастся, несмотря на все современные технологии и медикаменты!

Краткий словарь

Сетчатка – это внутренняя оболочка глазного яблока, выстилающая глаз изнутри. На заднем полюсе сетчатки находится диск зрительного нерва – место, где начинается зрительный нерв, и откуда в глаз проникают сосуды сетчатки. Недалеко от диска зрительного нерва находится макула – небольшое углубление в сетчатке. Именно район макулы отвечает за центральное зрение, или остроту зрения, цветное зрение и восприятие формы предметов. (www.acis.lv)

В связи с нарушениями зрения часто упоминается диабетическая макулопатия. Что это такое?

Макула находится в самом центре сетчатки, поэтому изменения в макуле (например, отёк, кровоизлияния) существенно влияют на зрение. В районе макулы расположена наиболее тонкая сеть сосудов. Эти сосуды хрупки, поэтому именно они более всего страдают как от отёков, так и кровоизлияний и отложений холестерина.

Иногда пациенты с сахарным диабетом жалуются на тёмную точку, «мушку» или плавающих прозрачных «червячков» перед глазами. Опасно ли это явление?

Жанна Артиня. Подобные нарушения зрения могут появиться, если у пациента с сахарным диабетом произошло кровоизлияние в стекловидное тело, деструкция стекловидного тела. Хотя термин «деструкция стекловидного тела» звучит пугающе, это не означает, что у пациента тяжёлая степень изменений в глазах, или что есть угроза зрению. «Мушки» или «червячков» просто нужно стараться не замечать, и, чаще всего, никакое дополнительное лечение не требуется. При ярком солнце можно надеть тёмные очки, тогда появляется ощущение, что эти точки менее заметны. Чтобы убедиться, что за безвредными «мушками» не кроется более серьёзное повреждение глаз, требующее срочного лечения, при появлении подобных симптомов пациенту с сахарным диабетом незамедлительно следует обратиться к главному врачу, который проведёт тщательный осмотр глаз.

Краткий словарь

Стекловидное тело заполняет глазницу; его объём – около 4 мл. Стекловидное тело состоит из желеобразной массы и нитевидного скелета. С годами его структура медленно меняется, оно теряет желеобразную структуру, становится более

жидким. Это состояние называется деструкцией стекловидного тела. В большинстве случаев деструкцию стекловидного тела можно считать нормальным процессом старения, не вызывающим серьёзных угроз для зрения. (www.acis.lv)

Всё-таки, потерю зрения у пациентов с сахарным диабетом сейчас не всегда можно предотвратить. В каких направлениях ведутся исследования, чтобы в будущем была возможность более успешно лечить диабетическую ретинопатию и диабетическую макулопатию?

Жанна Артиня. Инструментом лечения диабетической ретинопатии в наши дни является лазер, метод лазерной фотокоагуляции, поэтому одно из направлений – усовершенствование лазерных технологий, чтобы лазер меньше влиял на нейрорепаративный глаз – сенсорные клетки сетчатки глаза, чтобы воздействие лазера было максимально щадящим.

Для лечения макулопатии также используются инъекции в глаз – интравитреальные инъекции. Такие инъекции не включены в список услуг, оплачиваемых государством.

Можно ли вылечить диабетическую макулопатию, если стабилизировать течение сахарного диабета, компенсировать диабет, нормализовать давление и уровень холестерина?

Жанна Артиня. Это зависит от течения болезни конкретного пациента. У некоторых пациентов диабетическую макулопатию можно успешно излечить лазером, другим помогают интравитреальные инъекции, а третьим эти инъекции не помогают устранить дальнейшее ухудшение зрения. Иногда способы лечения комбинируют – инъекция помогает устранить отёк, а лазер фиксирует это состояние. Все вышеупомянутые условия успешного сохранения зрения помогают замедлить развитие диабетической ретинопатии и диабетической макулопатии, но о полном излечении говорить было бы неверно. Лечение лазером не означает, что зрение пациента затем будет идеальным, но это – реальная возможность замедления прогрессирования диабетической ретинопатии и ухудшения зрения.

Какие признаки свидетельствуют, что к офтальмологу следует обращаться незамедлительно, отложив все дела и обязанности?

Жанна Артиня. К главному врачу следует обращаться незамедлительно при возникновении любых проблем со зрением.

Пациентам с сахарным диабетом раз в год обязательно необходимо посетить глазного врача!

И этот визит является неотложным, нельзя откладывать его, тянуть время. Беременным с сахарным диабетом также необходимо периодическое посещение глазного врача.

В Латвии сейчас множество частных клиник. Находится ли помощь, оказываемая в государственных учреждениях, на том же уровне, как и в частных заведениях?

Жанна Артия. Мой совет – в случае диабетической ретинопатии лечиться у специалиста по сетчатке. Часто одни и те же врачи работают как в государственной, так и в частной медицине. Лазерные технологии также являются современными как в государственных, так и в частных лечебных учреждениях. Проблемным может оказаться получение квалифицированной помощи в некоторых регионах Латвии, поэтому хочу привлечь внимание к тому, что у пациентов с сахарным диабетом из сельских районов есть возможность получить начальное лечение в Риге, а затем, когда повреждения сетчатки глаза больше не прогрессируют, когда состояние стабилизировалось, можно продолжать наблюдение и контроль ближе к своему месту жительства.

Как ещё можно помочь своему телу бороться с многочисленными факторами риска, вызванными сахарным диабетом?

Жанна Артия. Всё больше и больше на научных офтальмологических форумах говорить о возможности использования пищевых добавок и витаминов для профилактики заболеваний глаз, в т.ч., диабетической ретинопатии. По этому вопросу также выпущены научные монографии, например, монография авторитетного немецкого офтальмолога проф. Альберта Й. Аугустина. Большую группу современных пищевых добавок составляют т.н. антиоксиданты, которые снижают оксидативный стресс в сосудах, в т.ч. – в сосудах и клетках глаза. Оксидативный стресс считается весьма существенным фактором, способствующим прогрессированию диабетической ретинопатии. Вещества в составе пищевых добавок стабилизируют клеточные мембраны, снижают проницаемость стенок сосудов. Антиоксиданты – это, в первую очередь, витамины, например, А, Е, С. «Резервы» этих витаминов в организме нужно восполнять, и сделать это при помощи пищи практически невозможно. Один из антиоксидантов – экстракт коры приморских сосен, который в Латвии доступен в форме препарата *ProVens*. Активное вещество, содержащееся в нем, было изучено в двойных слепых, плацебо-контролируемых исследованиях, в которых констатируется его воздействие, снижающее уровень глюкозы в крови у пациентов с

сахарным диабетом 2-го типа, которые принимали таблетки для снижения уровня глюкозы в крови. В пяти клинических исследованиях с участием 1200 пациентов с сахарным диабетом было доказано профилактическое действие на диабетическую ретинопатию, а также воздействие, снижающее давление, улучшающее микроциркуляцию, снижающее уровень холестерина. Этот препарат регулирует всасывание глюкозы в клетку, но не влияет на выработку инсулина, а также снижает уровень холестерина в крови, восстанавливает функцию сосудов, улучшает кровообращение, и является средством для профилактики тромбозов.

Профессор Аугустин в своей монографии приходит к выводу, что, с точки зрения офтальмолога, пищевые добавки очень многообещающи, но для оценки их долгосрочной эффективности не хватает клинических исследований, и поэтому эти продукты не включаются в руководства. Мой совет – принимайте пищевые добавки и витамины, чтобы помочь поддерживать клетки тела, в том числе, сетчатки, в лучшем состоянии, но не забывайте и об азбучной истине каждого пациента с диабетом: важнее всего – длительно стабильная компенсация сахарного диабета, нормальное давление, уровень липидов, или жиров крови, и регулярный контроль у опытного глазного врача хотя бы раз в год или чаще. ■

Интервьюировала ГУНТА ФРЕЙМАНЕ



ProVens
Пищевая добавка

Комплексная защита зрения

Дозировка:

- рекомендуется для взрослых 1-2 таблетки в день.

Состав:

- Экстракт коры приморской сосны (*Pinus Pinaster*) – 50 мг/таб.
- Экстракт зеленого чая – 100 мг/таб.
- Экстракт черники – 3 мг/таб.

- улучшает кровообращение и защищает стенки кровеносных сосудов
- снижает прогресс диабетической ретинопатии
- улучшает метаболизм сахара и жиров
- снижает дегенеративные процессы в глазах
- действует как антиоксидант
- противовоспалительное действие

Прочь от гнева!

Фото: из личного архива



ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

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

Что такое гнев и как он появляется в жизни человека?

Сидя в очереди к врачу, особенно, если нужно ждать дольше, можно услышать множество рассказов о чёрствых врачах, больших доплатах пациента, плохом правительстве, нездоровой еде и других вещах. Это только некоторые проявления гнева пациентов с сахарным диабетом...

Гнев – это хорошо или плохо? Бывает ли «праведный» гнев, когда мы сердимся на какое-то негативное явления или поступки других людей?

Гнев – это сильная эмоция, знакомая всем, в том числе, и пациентам с диабетом.

Можно подумать, что некоторые люди настолько любезны, тихи и застенчивы, что, наверное, они никогда не гnevаются. Однако это не так. Гнев – врождённая эмоция. Различны лишь проявления гнева.

Гнев может влиять на наши решения и поступки в различных ситуациях, поэтому важно уметь его распознавать.

Почему пациенты с сахарным диабетом гnevаются, каковы последствия гнева, как контролировать проявления гнева и использовать его в свою пользу, мы попытаемся объяснить в этой статье.

В каких ситуациях появляется гнев, и как это связано с сахарным диабетом?

Гнев может появляться в связи с диабетом как таковым, с любым аспектом лечебного режима, людьми, связанными с лечением, людьми без диабета и даже с другими пациентами с диабетом.

Гнев может вызвать другими сильными эмоциями – чувством беспомощности, обидой, завистью.

У пациентов с сахарным диабетом, особенно незадолго после установления диагноза, может возникнуть ощущение, что **вас незаслуженно обидели**. Это чувство того, что заболеть диабетом – нечестно по отношению к вам.

Действительно, вы ничего не можете сделать, чтобы это устранить! Диабет будет с вами до конца жизни. До самого конца нужно будет учитывать различные ограничения, больше платить за медицинские услуги и лекарства, жить с глюкометром в одной руке и с автоланцетом – в другой. Естественно, у вас есть безусловное право на гнев!

Другая сильная эмоция, способная вызвать гнев – чувство беспомощности: **трудно, а иногда практически невозможно, контролировать ситуацию, контролировать болезнь**. Как бы вы не старались, невозможно полностью контролировать сахарный диабет – иногда уровень глюкозы в крови внезапно растёт, у пациентов, лечащихся препаратами инсулина, иногда совершенно неожиданно наступает гипогликемия, которая может нарушить важные планы. И снова – как же по этому поводу не злиться?

И ещё – **вы ведь такой же человек, как и остальные**. У вас соседи, которые иногда шумят по ночам,

беспокойные дети и родственники, чрезмерно придирчивый начальник и ленивые, небрежные подчинённые, глупые политики, постоянно растущие счета, и сахарный диабет не освобождает вас от всего этого.

Обстоятельства, вызывающие гнев, обычно связаны с ежедневными нуждами в лечении сахарного диабета, например, диетой и инъекциями инсулина: «Я ненавижу диету! Мне нужно питаться, как кролику – зелень и листья салата! *И я ненавижу эти бесконечные уколы, особенно, когда у меня в гостях друзья!*»

При общении со специалистами здравоохранения «пусковым механизмом» гнева может быть недостаточная оценка усилий, затраченных пациентом с сахарным диабетом, советы о лечении и образе жизни с одновременной демонстрацией непонимания того, насколько сложно включить эти советы и смену образа жизни в реальную жизнь.

В свою очередь, коллеги могут испытать на себе гнев пациента с сахарным



Фото: www.shutterstock.com

диабетом при угощении их «запрещёнными» лакомствами, одновременно с улыбкой добавляя, что «маленький кусочек торта не повредит».

Члены семьи пациента с диабетом приближают проявления гнева, если ведут себя как полицейские, и надёжно охраняют холодильник от «налёта» или напоминают о необходимости контроля уровня глюкозы в крови.

Иногда другой пациент с диабетом, который со всем прекрасно справляется, учится, работает, растит детей, проводит отпуска в дальних путешествиях, физически активен и без проблем с весом, вызывает чёрную или белую зависть, что опять может привести к проявлениям гнева. Как ему это всё удаётся? Это же невозможно! Но, может, задумаемся, а не перенять ли нам его опыт? Возможно, вы можете научиться у этого «правильного» и «образцового» пациента какие-то полезные навыки, которые помогут вам лучше справляться с самоконтролем диабета, и вы больше не будете ощущать себя «плохим» пациентом.

Действительно ли обязательно гневаться, или Последствия гнева

Хотя гнев – эмоция врождённая, можно вовремя распознать, гнев, научиться контролировать его проявления и использовать его в свою пользу.

Заметив красный сигнал светофора, когда мы уже поставили ногу на проезжую часть (или даже начали переходить), мы вернёмся на тротуар при виде потока машин, ведь продолжать переходить – это самоуничтожение. Бурные проявления гнева, особенно, если они перерастают в агрессию, могут стать самоуничтожающими не только потому, что могут влиять на отношения с другими людьми и вызывать поспешные решения, но и потому, что связаны с повышенным давлением, повышенным уровнем глюкозы в крови в связи с выделением гормонов стресса, сниженной активностью иммунной системы, частыми простудными заболеваниями и более короткой продолжительностью жизни.

У гневающегося пациента с сахарным диабетом, неконструктивно выражающего свой гнев, или обращающего гнев

на себя, не остаётся энергии, чтобы получать знания о диабете, принимать на себя ответственность за лечение диабета, сотрудничать с врачом и улучшать качество жизни. В гневе пациент может быть уверен, что сахарный диабет сделал нормальную жизнь совершенно невозможной. Однако, это неправда, так как достижению нормального качества жизни мешает не диабет как таковой, а энергия, потраченная на неконструктивные проявления гнева или самообвинения. На изменения в жизни энергии не хватает, так как она растрочена на гнев.

Единственное решение в такой ситуации – принять факт заболевания как есть, и двигаться дальше, получать информацию и навыки, необходимые для того, чтобы жить с диабетом, и чтобы эта жизнь была нормальной и активной. Настолько долгой и качественной, насколько это возможно. В результате, пациент с сахарным диабетом становится действительно высококвалифицированным экспертом своей болезни и человеком, способным информировать о вопросах здоровья своих коллег и близких.

Продолжение статьи на стр. 33 ►



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



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!

Предлагаем **бесплатно** обменять старые глюкометры на новый глюкометр *FreeStyle Optium Neo*
Распространитель: **Farmeko SIA**, Бривибас гатве 410, Рига
Время работы: по рабочим дням 9:00–17:00.

Улучшение качества жизни при сахарном ДИАБЕТЕ

Пациентам с сахарным диабетом важно понимать, что в улучшении здоровья важную роль играет здоровый образ жизни, включающий в себя как физическую активность, так и коррекцию питания.

Ежедневный рацион состоит из белков, углеводов, жиров и балластных веществ.

- **Белковые продукты** пациентам с сахарным диабетом нужно употреблять в таком же количестве, как и здоровому человеку (кроме случаев, когда нужно сбросить вес). В пищу нужно включить нежирные молочные продукты, нежирное мясо, рыбу, бобовые – фасоль, горох, чечевицу.
- Важно включить в ежедневный рацион и продукты, содержащие **клетчатку**, они дают ощущение сытости, но не содержат много калорий. Продукты, содержащие клетчатку, помогают работе желудочно-кишечного тракта. Богатые клетчаткой продукты: хлеб грубого помола, овощи, овсяные зерна и хлопья, ячмень и др.
- Мнение, что **жиры** не влияют на изменения уровня сахара, является камнем преткновения для многих пациентов с диабетом 2-го типа, которые каждый день едят слишком жирные и калорийные блюда. В ежедневном рационе нужно уменьшить содержание насыщенных жиров, стараясь выбирать мононенасыщенные и полиненасыщенные жирные кислоты.

Поэтому при планировании ежедневного меню **важно учитывать принцип**, когда:

- $\frac{1}{2}$ **содержимого тарелки состоит из овощей**
- $\frac{1}{4}$ **из продуктов, содержащих белок**
- $\frac{1}{4}$ **из зерновых.**

Рекомендуется каждый день находить время для трех основных приемов пищи – завтрака, обеда и ужина, а также для второго завтрака и полдника, в соответствии с индивидуальным ритмом жизни.

Пациентам с сахарным диабетом в дополнение к витаминам, которые они получают с пищей, **необходимы также витамины группы В, витамины А, С и Е, а также цинк и хром.**



DIABETIKER VITAMINE – специально разработанный комплекс витаминов для пациентов с сахарным диабетом в дополнение к диете

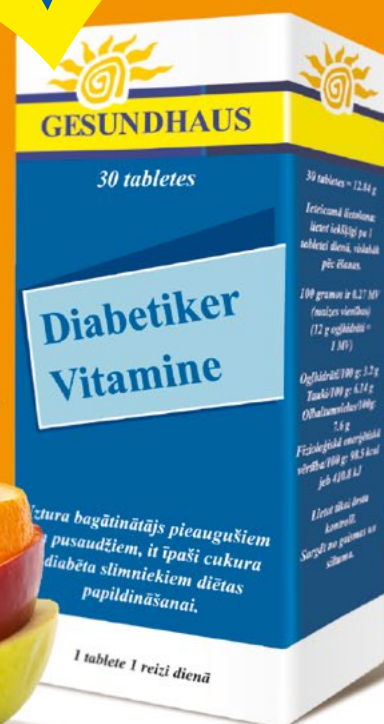
Биотин помогает обеспечить нормальный обмен макроэлементов.

Хром помогает обеспечить нормальный обмен макроэлементов и сохранить нормальный уровень глюкозы в крови.

Цинк помогает обеспечить нормальный обмен углеводов и макроэлементов.

Витамины С, А, В₁₂ и цинк способствуют нормальной работе иммунной системы.

Только 1
таблетка в день!



Рекламодатель: Wörwag Pharma GmbH & Co. KG,
Виенибас гатве 87, Рига, LV-1004.

ПИЩЕВАЯ ДОБАВКА. ПИЩЕВАЯ ДОБАВКА НЕ ЗАМЕНЯЕТ ПОЛНОЦЕННОГО И СБАЛАНСИРОВАННОГО ПИТАНИЯ.

Как извлечь пользу из гнева и контролировать его проявления?

Гнев – почти всегда результат других эмоций. Если подумать, что произошло, прежде чем вы стали гневаться, можно осознать, что незадолго до этого вы почувствовали страх, тревогу, незащищённость, смутнение, угрозу, угнетённость, но чаще всего – беспомощность. Например, врач порекомендовал вам контролировать уровень глюкозы в крови 4 раза в день, обосновывая рекомендацию тем, что иначе вас ожидает слепота, почечная недостаточность и ампутация стоп. В этот момент вы могли почувствовать как страх развития осложнений диабета, так и беспомощность, так как вы не уверены, сможете ли найти время для самоконтроля и научиться его осуществлению. Возможно, в разговоре с врачом вы не проявили гнева, заглушили его. Но позже гнев может выразиться при осуществлении доплаты пациента за тест-полоски: *«Это же нереально! Я просто не могу себе этого позволить!»*

Гнев в разнообразных ежедневных ситуациях, когда не всегда оценивается то, насколько трудны меры и задачи самоконтроля и лечения, и сколько усилий

их осуществление требует от пациента с диабетом, может возникнуть у каждого. Во-первых, гнев нужно признать, принять.

Возможно, контроль проявлений гнева может быть даже труднее контроля уровня глюкозы в крови, но этому можно научиться.

Для обстоятельств и жизненных ситуаций, вызвавших негативные эмоции, можно использовать три модели поведения:

- заглушить гнев и ничего не предпринимать;
- гневаться и выражать агрессивность;
- конструктивно и непосредственно решать проблему.

Любому понятно, какая модель эффективнее!

Гнев можно трансформировать в подходящую физическую активность, помогающую разрядиться и достичь нового качества жизни, нового состояния сознания.

Также гнев можно трансформировать в конкретное решение, так как гнев помогает осознать конкретную проблему, например, изменить отношения, образ жизни или привычки, поговорить с близкими, искать помощь.

Осознаем свои ощущения! Да, вы вправе гневаться на факт, что именно у вас, а не у кого-то другого, сахарный диабет. Почему это так, не всегда удаётся выяснить. Однако, продолжать гневаться – не самый разумный выбор.

В связи с условиями лечения сахарного диабета, нужно помнить, что это только ваш выбор. Ни коллеги, ни семья, ни врач не имеют влияния на вашу жизнь. Она принадлежит лишь вам. И только вы сами делаете выбор, точно так же, качество и продолжительность именно вашей жизни будет ниже, если вы сделаете выбор не слышать рекомендации своего врача.

И, если вам не нравится выбор, сделанный вами сегодня, завтра вы сможете выбрать что-то иное. Каждый день начинается с разнообразных возможностей выбора! И никогда не поздно выбрать то, что сделает вас счастливее! Осознать свободу выбора и свою ответственность – это тоже шаг прочь от гнева.

Как работать со своими чувствами, осознанием эмоций, и что делать с гневом в различных ситуациях в связи с сахарным диабетом – в следующих номерах газеты «Диабет и здоровье». ■

Контролируйте уровень сахара в крови с помощью глюкометров On-Call™ Plus! Эффективный и доступный контроль на дому!

С 1-ого июля 2015 года тест-полоски On-Call™ Plus с наименьшей доплатой пациента!



Глюкометр On-Call™ Plus

- удобен и прост в использовании
- точный результат обеспечивает биосенсорная технология
- образец крови всего 1 мкл
- результат всего за 10 секунд
- возможность брать кровь из кончика пальца, а так же возможность получения капли крови из альтернативных мест: предплечья или ладони
- добавление образца вне глюкометра
- возможность присоединить глюкометр к компьютеру

О возможности получить глюкометр On-Call™ Plus бесплатно интересуйтесь в обществах пациентов или в представительстве.

ACON Laboratories представительство по адресу:
Ул. Бривибас 202-61, Рига, LV-1039
Тел.: +371 67 554 548, +371 29 211 929
Э-почта: info@zaliepirstini.lv



Осознанное питание: принятие ответственности и осознанный выбор

О необходимости соблюдения диеты пациенты с сахарным диабетом узнают сразу после установления диагноза. Для многих именно диета становится самым большим вызовом в лечении и контроле диабета. Одна из причин трудностей – факт, что мы воспринимаем диету как «обстоятельство непреодолимой силы», или вызванную болезнью внешнюю необходимость, которая порождает гнев и сопротивление. В то же время, многие люди без диабета выбирают здоровый образ жизни, и совсем не жалуются на трудности, так как это является их решением, и они им гордятся. Ещё одна причина трудностей для пациентов с диабетом – необходимость планировать, контролировать и вводить коррекции. Раньше им не приходило в голову задумываться, почему, когда и что есть. Мы едим спонтанно, например, когда увидим что-то вкусное на вид, когда кто-то нас угощает, когда встречаемся с друзьями, когда отмечаем счастливые события в нашей жизни или печалимся с кем-то о неудачах. Поэтому осознанное питание начинается с простого вопроса – **почему я ем?** В конкретный момент, в конкретной ситуации. С этого элементарного вопроса начинается путь к устранению быстрого, автоматического, неосознанного питания и началу наслаждения процессом принятия пищи, когда посредством пищи мы предоставляем телу и духу то, что им действительно необходимо. Не осуждая себя за это. Не запрещая себе наслаждаться пищей, когда нам очень хочется.

Чтобы структурировать свои мысли и возможности выбора, осознанное питание предлагает нам ответить на 3 вопроса: **чего я хочу, что мне нужно, что я имею?**

Каждый раз, когда у человека появляется желание что-то съесть, и рука тянется к еде, сначала нужно ответить себе на вопрос – **а голоден ли я?** Этот вопрос предоставляет нам время для прерывания цепи неосознанных действий и попытки понять, зачем я ем. Действительно ли это **физический голод?** Иногда «Я хочу есть» на самом деле означает «Я хочу любви», «Я хочу внимания», «Я хочу, чтобы меня кто-то выслушал».

Если еда мне необходима как наслаждение, это желание **нельзя игнорировать**. Следует одновременно обдумать и понять,



Foto: www.shutterstock.com

как можно доставить себе это наслаждение? Какая именно пища действительно порадует меня? Наслаждение нужно получать от того, чего я на самом деле хочу, не заменяя 1 шоколадную конфету большой порцией жареной картошки или чёрным хлебом, так как такие действия приведут к тому, что человек, не получив действительно желаемого, будет есть ещё и ещё.

Пациенты с сахарным диабетом в этом смысле не исключение. В свою очередь, отказав себе в наслаждении, внушив себе, что 1 шоколадная конфета или 1 пирожное очень «вредное», мы накапливаем в себе «отпечатки» неудовлетворённого наслаждения, которые в какой-то момент выразятся в переедании. Правильное (!) решение в такой ситуации – медленно, без осуждения, без самообвинений насладиться этой шоколадной конфетой или пирожным. Когда мы себя порадовали, то, когда будем есть по причине физического голода, мы выберем иную пищу.

Во время физического голода нам нужно предоставлять телу то, что ему необходимо. Если я чувствую физический голод, я выбираю качественную пищу, а не лакомства. Основные принципы такого выбора – **сбалансированность, разнообразие и умеренные порции**. Рекомендуется выбирать такую пищу, которую наш организм действительно желает, поэтому обдумайте: хочу ли я какой-то особый вкус, текстуру или температуру? Сладкое, солёное, острое, нежное, хрустящее? Тёплое, холодное? Мне хочется «тяжёлой» или «лёгкой» пищи? Привлекает ли меня какая-то

специфическая пища (например, углеводы или белки)? Хочу ли я какое-то определённое блюдо (например, молочный суп, картофель, салат)?

Осознанность помогает нам увидеть, что в каждом конкретном случае у нас имеется возможность выбора, как поступить и что есть. Здесь речь не идёт о контроле или его потере, а о принятии ответственности и выборе.

Предоставляя своему телу то, чего оно хочет, и то, что ему нужно (сбалансированное, разнообразное и в умеренных дозах), можно достичь целей лечения сахарного диабета, одновременно устранив стресс, связанный с едой, переедание и неизбежное чувство вины.

В следующих номерах газеты «Диабет и здоровье» мы планируем описать приёмы, находящиеся в распоряжении разработчиков осознанного питания, помогающие изменить пищевые привычки, одновременно получая большее наслаждение и удовлетворённость в таком важном для каждого процессе поглощения пищи. Подробнее об осознанном питании читайте на www.kaneapeststresu.com. ■

В курсе, проведённом доктором Инесе Миллере, консультантом холистического управления стрессом, лицензированным тренером осознанного питания, участвовала и своими впечатлениями делилась Гунта Фреймане, магистр психологии, председатель правления Латвийской ассоциации диабета

Статья опубликована при поддержке:



Новинка

Создан для комфорта

Попробуйте новый автоланцет
OneTouch® Delica®



действительный размер

Уникальное взаимодействие

Устройство и ланцеты OneTouch® Delica® специально созданы для использования вместе и обеспечения лёгкого и точного прокола.

ONE TOUCH®
Delica®

Спрашивайте в аптеке!



ONE TOUCH®

Мой
СТИЛЬ,
МОЯ
ЖИЗНЬ

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

ONE TOUCH® SelectMini™

Система определения уровня сахара в крови



- ✓ **Стильный и 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.



Почувствуй жизненную силу!



содержит
БЕНФОТИАМИН

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

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



Бенфотиамин – это особая, жирорастворимая форма витамина B1, отличающаяся лучшими способностями к всасыванию в организме и сильным воздействием для лечения невропатических заболеваний (например, диабетической полиневропатии).

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

Перед применением препарата внимательно прочтите инструкцию. Проконсультируйтесь с врачом или фармацевтом по поводу применения лекарства! Безрецептурный препарат! Об отмеченных побочных явлениях просим сообщать Государственному агентству лекарств или представительству компании Wörwag Pharma GmbH & Co.KG в Латвии по телефону +371 67411504. Рекламодатель: Wörwag Pharma GmbH&Co.KG, Виенибас гатве 87, Рига, LV-1004. Владелец регистрационного удостоверения: Wörwag Pharma GmbH&Co.KG, Calwer Str. 7, D-71034 Böblingen, Германия.



НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ВРЕДНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ.