

DIABĒTS

LATVIJAS DIABĒTA ASOCIĀCIJAS OFICIĀLAIS IZDEVUMS

BEZMAKSAS ŽURNĀLS

PAVASARIS 2016 (#5)

ISSN 2255-9965

un veselība



Atbalsts · Zināšanas
Informācija

Saturs

Redaktores ievads 3

CUKURA DIABĒTA RISKĀ FAKTORI UN PAZĪMES

Vai jums ir paaugstināts
cukura diabēta risks? 4

Vai jums ir cukura
diabēta pazīmes? 4

JAUNUMI KONTROLĒ UN ĀRSTĒŠANĀ

Cukura diabēta pulss 4

CUKURA DIABĒTA KONTROLE

Cukura diabēta pacientiem –
lielāks vairogdziedzera
slimību risks 6

Kāpēc un kā kontrolēt
glikozes līmeni asinīs naktī? 8

Kā izmantot kontrolšķidumus? 9

CUKURA DIABĒTA ĀRSTĒŠANA

Kā uztura speciālists var palīdzēt
cukura diabēta pacientam? 10

Ķermeņa svara pieaugums
2. tipa cukura diabēta
pacientam: mīti un realitāte 12

Cukura diabēta ārstēšana ar insulīna
preparātiem pārmaiņu zvaigznājā 14

Līdzsvarots cukura līmenis
asinīs palīdz atbrīvoties no
tieksmes pēc saldumiem 16

Vingrosim, nepieceloties
no krēsla! 18

Homeopātijas iespējas
cukura diabēta ārstēšanā 20

CUKURA DIABĒTA KOMPLIKĀCIJAS

Jaunas iespējas būtiski
samazināt sirds un asinsvadu
slimību un nāves risku 22

Izmantosim visas
iespējas cīņai ar sāpēm! 26

DŽĪVE AR CUKURA DIABĒTU

Receptes svētku galdam 28

Jauni izaicinājumi cukura diabēta
pacientu aprūpes uzlabošanai 30

Lai ceļš uz cukura diabēta
pieņemšanu būtu vieglāks! 32

AR SAVU RECEPTI PIE SAVA FARMACEITA*



IZPRATĪS
jūsu
vajadzības

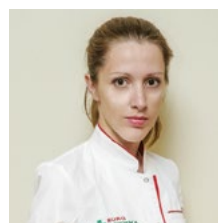
IETEIKS
piemērotāko



Klientam ĒRTAS
atrašanās
vietas



PROFESIONĀLIS,
uz kuru var
paļauties



KATRAM
pieejamas
cenas



PLAŠAS
izvēles
iespējas



Vēl izdevīgāki
pirkumi
AR MEDUS KARTI

*Par zāļu lietošanu konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu

Cienījamie «Diabēts un Veselība» lasītāji!



GUNTA FREIMANE
Psiholoģijas maģistre
«Diabēts un Veselība»
atbildīgā redaktore
Latvijas Diabēta
asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Nemanot pienācis mūsu žurnāla trešais gads. Augot kopā ar jums, mēs pilnveidojam žurnāla tematisko daudzveidību, meklējam interesantus sarunu biedrus un skolotājus dziļei ar diabētu.

Šis laiks ir sarežģīts gan cukura diabēta pacientiem un viņu tuviniekiem, gan ārstiem. Kaut arī nākotnē būtu jāraugās ar paļaušanos, tomēr Latvijas realitāte nu jau 20 gadu garumā mums mācījusi un māca pretējo.

Aizvadītais gads beidzās bez tik ierastajām «Ziemassvētku kaujām» saistībā ar izmaiņām Kompensējamo zāļu sarakstā, tomēr prieku par sarakstā iekļautiem jauniem medikamentiem, to skaitā – insulīna preparātiem,

pārtrauca trauksmainas vēstis, kas apstiprināja jau iepriekš izskanējušo viedo pareģojumu par to, ka beidzot izdevies «panākt Latvijas veselības aprūpes sistēmas pilnīgu sabrukumu». Kaut arī abos Daugavas krastos izvietotajās lielākajās Rīgas slimnīcās jau bija veikta zvanu centru paplašināšana un izveidotas sistēmas pacientu rindu regulēšanai, izmantojot tik ērtu kontroles talonu sistēmu, tomēr 2016. gada revolucionārās pārmaiņas neizturēja ne telefona līnijas, kur lielākais reģistrētais rindas garums uz vienu telefona aparātu esot bijis 70 klienti, ne arī ambulatoro centru reģistrācijas nodaļu nožogojumi, pie kuriem tika novēroti ķīviņi un grūstīšanās, un vienā gadījumā pat sasists stikls, jo acīmredzot nervozais, agresīvais cilvēku bariņš cerējis uz kādiem «zem letes» paglabātiem numuriņiem uz MRI izmeklējumu.

Ārstu izdegšana, pašnāvību skaits un dažs labs rekords, piemēram, spējot strādāt vienlaikus 11 ārstniecības iestādēs, nesekmē komunikāciju ar cukura diabēta pacientiem, pacientu iesaistīšanu savas veselības aprūpē,

partnerattiecību veidošanos, jo katram no sadarbības partneriem ir savs skatījums uz notiekošo, kas vienlaikus ir dziļu ciešanu un nepiepildītu centienu atspulgs.

Cukura diabēta pacientu realitāte ir elementāru veselības aprūpes pakalpojumu nepietiekama pieejamība, aizvien pieaugoši līdzmaksājumi un vienkārši – maksājumi par veselības aprūpi un medikamentiem, un apjēga par to, ka reālās vajadzības vienkārši nav īstenojamas, tāpat kā jau sen nomācošam vairākumam pensionāru nav pieejami stomatologu pakalpojumi un protezēšana.

Savukārt ārstu realitāte ir nepārtraukta pārslodze darbā, kas daudzkārt pārsniedz cilvēka spēkus, ieguldītajam darbam neatbilstošs atalgojums un nepiepildītas pašrealizācijas ieceres.

Rodas vēlēšanās optimismu nomainīt pret ironiju un pat cinismu, lai uzaudzētu biežākas bruņas, kas dotu iespēju izdzīvot pagaidām vēl tikai topošajā «jaunās veselības aprūpes politikas» laikmetā. ■



hromets
poligrāfija □□□■

DIABĒTS UN VESELĪBA

Izdevuma dibinātājs: Latvijas Diabēta asociācija, reģ. Nr. 40008003109

Izdevējs: SIA «Hromets poligrāfija», reģ. Nr. 40003925767

Izdevuma valsts reģ. Nr. 000740227

Tirāža: 40 000 (t. sk. latviešu valodā 24 000, krievu valodā 16 000)

Iznāk: reizi sešos mēnešos

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā rakstveidā saņemta atļauja no *Diabēts un Veselība* ir obligāta

Par informācijas precizitāti atbild raksta autors

Redakcijas viedoklis ne vienmēr

saskan ar rakstu autoru viedokli

Par reklāmās pausto informāciju atbild reklāmdevējs

Projekta vadītājs: Ingvars Rasa

Atbildīgā redaktore: Gunta Freimane

Konsultatīvā padome: Iveta Dzīvīte-Krišāne, Valdis Pīrāgs, Ingvars Rasa, Anete Valtere

Izdevumu varat saņemt Latvijas Diabēta asociācijā, Kr. Barona ielā 133, Rīgā, LV-1012, pirmdienās, trešdienās un piektdienās no 14.00 līdz 18.00

Tālrunis informācijai: 67 378 231

Redakcijas e-pasts: diaredakcija@inbox.lv

Lasiet arī internetā:

www.diabetsunveseliba.lv

Latvijas Diabēta asociācija ir Starptautiskās Diabēta federācijas (*International Diabetes Federation*) biedrs kopš 2005. gada

© 2016 Latvijas Diabēta asociācija

© 2016 SIA «Hromets poligrāfija» (dizains, datortipset)

Bez maksas izdevums

Žurnāla «Diabēts un Veselība» izdošanu atbalsta



Vai jums ir paaugstināts cukura diabēta risks?

Jums ir palielināts risks saslimt ar 1.tipa cukura diabētu, ja esat slimojis ar aizkuņģa dziedzera slimībām un/vai jums bijušas autoimūnas slimības.

Jums ir palielināts risks saslimt ar 2.tipa cukura diabētu, ja:

- kāds no jūsu pirmās pakāpes ģimenes locekļiem slimojis ar cukura diabētu;
- jūs esat vecāks par 45 gadiem;
- jūsu svars piedzimstot bijis augstāks vai zemāks par normu;
- jums ir lieks ķermeņa svars (ķermeņa masas indekss lielāks par 27 kg/m^2 ; tas nozīmē, ka ķermeņa svars ir 120% no normālā svara);
- grūtniecības laikā jums bijis cukura diabēts;
- jūs esat sieviete, kas dzemdējusi par 4,1 kg smagāku bērnu;
- jums ir paaugstināts asinsspiediens ($\geq 140/90 \text{ mm Hg}$);
- jums ir pazemināts augsta blīvuma lipoproteīna holesterīna līmenis asinīs ($\leq 0,9 \text{ mmol/l}$) un/vai paaugstināts triglicerīdu līmenis asinīs ($\geq 2,82 \text{ mmol/l}$);
- jūs smēķējat.

Vai jums ir cukura diabēta pazīmes?

- Pastāvīgas slāpes.
- Bieža urinēšana, arī naktīs. Bērniem varētu būt arī urīna nesaturēšana naktī.
- Izteikts nespēks.
- Apetītes pārmaiņas.
- Neskaidra redze.
- Neizskaidrojams ķermeņa svara zudums.
- Nieze.
- Lēna brūču un iekaisumu dzīšana.
- Nejutīguma vai durstīšanas sajūta rokās un pēdās.
- Slikta dūša, vemšana.
- Izsitumi uz ādas, furunkuli.

JAUNUMI KONTROLĒ UN ĀRSTĒŠANĀ

Cukura diabēta pulss: tehnoloģiju jaunumi

GUNTA FREIMANE
Psiholoģijas maģistre
«Diabēts un Veselība»
atbildīgā redaktore
Latvijas Diabēta
asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Foto: Valsts karceleja

Vienkāršs līdzeklis hipoglikēmijas biežuma mazināšanai

Hypoband ir pulkstenim līdzīga ierīce, savienota ar mobilo telefonu, kas var atrasties ne tālāk par 10 metriem. *Hypoband* mēra ādas mitrumu un temperatūru. Kad cukura diabēta pacientam parādās auksti sviedri, kas var liecināt par hipoglikēmiju, ierīce dod signālu mobilajam telefonam, un tas ar skaņas signālu (zvanu) brīdina par hipoglikēmijas iespējamību. Ierīce paredzēta lietošanai tikai

telpās, piemēram, naktī. Vairāk lasiet – www.hypoband.co.uk



Attēls: Hypoband

Aplikācijas var palīdzēt ikdienas dzīvē ar cukura diabētu

DreaMed Diabetes ir internetā izveidots algoritms, kas var palīdzēt insulīna pumpju lietotājiem.

Nutshell app palīdz noteikt injicējamā insulīna devu konkrētai maltītei

(piemēram, iespējams nofotografēt ēdienu, nosūtīt foto un saņemt atbildi par uzturvielām – olbaltumvielām, taukiem, ogļhidrātiem, kilokalorijām plānotajā maltītē), kā arī padomus par nepieciešamo insulīna devu. Savukārt vēlāk iespējams pārļiecināties, cik šie padomi ir bijuši atbilstoši, ņemot vērā glikozes līmeni asinīs, kāds cukura diabēta pacientam bijis pēc maltītes.

Līdzīgi darbojas aplikācija *mySugr Logbook app*.



Foto: cio.arizona.edu

Raksta turpinājums 24. lpp. ►

Sajūti dzīves spēku!



satur
BENFOTIAMĪNU

Milgamma N kapsulas satur **B1** (benfotiamīns), **B6** un **B12** vitamīnu kompleksu, kuru lieto neiropātisku slimību ārstēšanai, kā piemēram:

- Diabētiskās polineuropātijas
- Nervu iekaisumi un sāpes (piemēram, muguras sāpes)
- Tirpšana un jušanas traucējumi kājās un rokās



Benfotiamīns ir īpaša, taukos šķīstoša B1 vitamīna forma, kurai piemīt labākas uzsūkšanās īpašības organismā un spēcīga iedarbība neiropātisku slimību (piemēram, diabētisko polineuropātiju) ārstēšanā.

Lieto pa 1 kapsulai 3-4 reizes dienā, vieglākos gadījumos pa 1-2 kapsulām dienā.



Pirms zāļu lietošanas uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju. Par zāļu lietošanu konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu! Bezrecepšu zāles! Par novērotajām blakusparādībām lūdzam ziņot Zāļu valsts aģentūrā vai Wörlwag Pharma GmbH & Co.KG pārstāvnīcībā Latvijā pa tālruni +371 67411504. Reklāmas devējs: Wörlwag Pharma GmbH & Co.KG, Vienības gatve 87, Rīga LV-1004. Reģistrācijas apliecības īpašnieks: Wörlwag Pharma GmbH & Co.KG, Calwer Str. 7, D-71034 Böblingen, Vācija.

LV/MILG/PA/A/02/01/03.16/DV

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

Cukura diabēta pacientiem – lielāks vairogdziedzera slimību risks

Foto: Valsts kanceleja



GUNTA FREIMANE
Psiholoģijas maģistre
«Diabēts un Veselība»
atbildīgā redaktore
Latvijas Diabēta
asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Vairogdziedzera pārbaude ir vēl viena un ļoti būtiska sadaļa cukura diabēta pacienta veselības pārbaudē sarakstā un «analīžu lapā». Ikgadējā veselības pārbaudē ārsts pievērš uzmanību cukura diabēta pacienta vairogdziedzera veselībai, nosūta pacientu uz laboratoriskiem izmeklējumiem un nepieciešamības gadījumā – arī citiem izmeklējumiem. Kāpēc tas ir vajadzīgs – to skaidrosim šajā rakstā.

Vairogdziedzeris ir vislielākais endokrīnais dziedzeris. Tas atrodas kakla priekšpusē – virs lielā skrimšļa, t. i., virs vairogskrimšļa. Vairogdziedzeris sver aptuveni 30–40 gramus un sastāv no divām daļām, ko dēvē par daivām. Katra daiva ir apmēram 4–5 cm gara un 2–3 cm plata. Daivas savieno neliels tiltiņš.

Vairogdziedzeris ir savienots ar kakla muskuļiem, tādēļ rīšanas kustību laikā tas pārvietojas. Vairogdziedzerī veidojas hormoni. Hormoni ir bioloģiski aktīvas vielas, kas cirkulē asinīs un ietekmē dažādas šūnas un to darbību.

Galvenais vairogdziedzera producētais hormons ir tiroksīns jeb T_4 , otru hormonu sauc par trijodtironīnu jeb T_3 (skat. sīkāk: www.vairogdziedzeris.lv).

Cukura diabēta pacienti – vairogdziedzera slimību riska grupa

Vairogdziedzera slimības ir ļoti izplatītas, un, tāpat kā cukura diabētu, tās biežāk sastop gados vecākiem cilvēkiem, tāpēc senioriem būtu nepieciešams regulāri kontrolēt tos laboratoriskos rādītājus, kas liecina par vairogdziedzera darbību.

Cukura diabēta pacientiem ir lielāks vairogdziedzera slimību risks nekā citām iedzīvotāju grupām.

1. Īpaši rūpīgi un regulāri vairogdziedzera pārbaudes iesaka veikt 1.tipa

cukura diabēta pacientiem, jo statistika liecina, ka vairāk nekā 30% 1.tipa cukura diabēta pacientiem sastop vairogdziedzera slimības. Tas notiek tāpēc, ka 1.tipa cukura diabēts ir autoimūna slimība un pacientiem ar autoimūnām slimībām ir ievērojams risks saslimt ar citām autoimūnām slimībām, piemēram, celiakiju, hronisku autoimūnu tireoidītu.

2. Vienlaikus arī 2.tipa cukura diabēta pacientiem, it īpaši gados vecākiem cilvēkiem ar 2.tipa cukura diabētu, vairogdziedzera slimības sastop biežāk nekā cilvēkiem bez cukura diabēta, tāpēc nepieciešamas regulāras vairogdziedzera pārbaudes.

Īsā vārdnīciņa

Autoimūna slimība – imūnsistēmas vēršanās pret sava organisma šūnām, kad dažādu faktoru ietekmē imūnsistēma zaudē spēju tās pazīt.

Svarīgi vairogdziedzera slimības atklāt laikus!

Vairogdziedzera slimības var ilgstoši noritēt bez īpašām pazīmēm. Pacientiem traucē «tikai nespēks», ātra nogurdināmība, novēro pieņemšanos svarā vai ķermeņa svara samazināšanos. Tomēr pacienti šādas sūdzības bieži skaidro ar dažādiem citiem cēloņiem, piemēram, «vecuma nespēku», «dārza darbiem», «mūždien nemierīgiem mazbērniem», «nespēju atteikties no garšīgiem ēdieniem».

Paaugstinātai vairogdziedzera hormonālai aktivitātei – hipertireozei – raksturīgās pazīmes ir:

- ķermeņa svara zudums;
- karstuma nepanesība, pastiprināta svīšana;
- trauksme, pastiprināta nervozitāte;
- sirdsklauves;
- āda kļūst silta un mikla;
- roku trīce;
- menstruālā cikla traucējumi;
- acis izskatās ļoti lielas, tās mēdz asarot.

Pazeminātai vairogdziedzera hormonālai aktivitātei – hipotireozei – raksturīgās pazīmes ir:

- miegainība, palēninās uztveres spējas;

- aizcietējumi;
- aukstuma nepanesība;
- menstruālā cikla traucējumi;
- ķermeņa svara palielināšanās;
- āda kļūst sausa un pakāpeniski sabiezē; mati kļūst sausi un trausli;
- balss kļūst rupjāka un zemāka; sajūta, ka ir ilgstoši aizsmacis kakls;
- palēnināta sirdsdarbība.

Hipotireozi var izraisīt atšķirīgas vairogdziedzera slimības, piemēram, Hasimoto tireoidīts, multinodulāra struma, subakūts tireoidīts. Savukārt hipertireozes cēloņi var būt, piemēram, Greivsa slimība, tireotoksiska adenoma, multinodulāra toksiska struma.

Informatīvais materiāls pacientiem par citām vairogdziedzera saslimšanām pieejams šeit: www.vairogdziedzeris.lv

Vairogdziedzera slimības var būt cēlonis sliktākai cukura diabēta kompensācijai

Vairogdziedzera slimības var pasliktināt cukura diabēta kompensāciju. Īpaši tas sakāms par hipertireozi – pastiprinātu vairogdziedzera darbību. Hipertireoze paātrina glikozes veidošanos aknās un paātrina glikozes uzsūkšanos kuņģī. Labā ziņa ir tā, ka cukura diabēta kompensācija var būtiski uzlaboties, uzsākot vairogdziedzera slimību ārstēšanu, tāpēc vairogdziedzera slimības ir laikus jādiagnosticē, tātad – regulāri laboratoriskie izmeklējumi un citi ārsta ieteiktie izmeklējumi ir nepieciešami, un to veikšanu nevajadzētu atlikt.

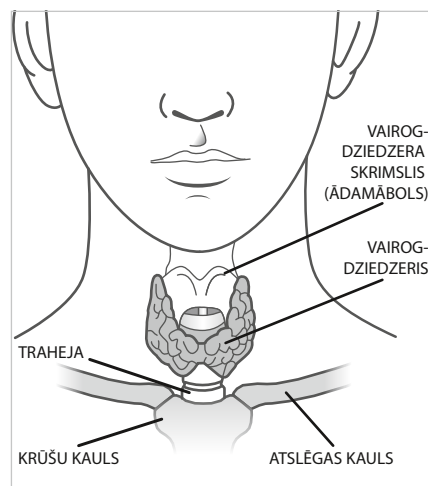


Foto: mīd.lv

Vairogdziedzera slimības var būt cēlonis arī citiem būtiskiem veselības traucējumiem!

Savukārt hipotireoze – pazemināta vairogdziedzera aktivitāte, kad vairogdziedzera hormoni izdalās nepietiekamā daudzumā – var paaugstināt lipīdu (tauku) daudzumu asinīs. Tas attiecas gan uz triglicerīdu, gan zema blīvuma lipoproteīnu holesterīna līmeni asinīs, gan kopējā holesterīna līmeni asinīs. Un atkal – labā ziņa ir tā, ka savlaicīga diagnostika, veicot laboratoriskās pārbaudes, dod iespēju savlaicīgi uzsākt hipotireozes ārstēšanu un pazemināt lipīdu (tauku) daudzumu asinīs.

Kādi vairogdziedzera funkciju rādītāji ir cukura diabēta pacientu «analīžu lapā»?

- FT₃ – laboratorisks rādītājs, kas liecina par vairogdziedzera hormona brīvā trijodtironīna līmeni plazmā.
- FT₄ – laboratorisks rādītājs, kas liecina par vairogdziedzera hormona brīvā tiroksīna līmeni plazmā.

- TSH – hormons, kas izdalās hipofīzē un stimulē vairogdziedzera hormonu trijodtironīna (T₃) un tiroksīna (T₄) izdalīšanos.

Vairogdziedzera antivielas palīdz atšķirt autoimūnās vairogdziedzera slimības, kas 1.tipa cukura diabēta pacientiem sastopamas pat 10 reizes biežāk nekā cilvēkiem bez 1.tipa cukura diabēta, no citām vairogdziedzera saslimšanām. Šīs antivielas «analīžu lapā» apzīmē ar: tireoperoksidāzes antivielas (av TPO) un tireoglobulīna antivielas (av TG).

Kā ārstē vairogdziedzera slimības?

Vairogdziedzera slimības ir dažādas, tāpēc to ārstēšanā lieto atšķirīgas metodes. Piemēram, ja konstatē palielinātu vairogdziedzera antivielu daudzumu, nepieciešams periodiski veikt izmeklējumus, lai laikus sāktu ārstēšanos, kad tā būs nepieciešama. Hipertireozi un hipotireozi ārstē ar iekšķīgi lietojamiem medikamentiem, turpretim

t. s. «vairogdziedzera mezglus» dažkārt nepieciešams ārstēt ķirurģiski.

Vai pārbaudes būs bieži jāatkārto?

Vairogdziedzera slimību ārstēšana jāuzsāk savlaicīgi, un medikamenta deva jāpalielina pakāpeniski, tāpēc sākumā būs nepieciešama biežāka laboratorisko rādītāju kontrole.

Svarīgi!

- Gan 1.tipa cukura diabēta, gan 2.tipa cukura diabēta pacientiem ir lielāks risks saslimt ar vairogdziedzera slimībām.
- Vairogdziedzera slimības nelabvēlīgi ietekmē cukura diabēta gaitu, apgrūtina diabēta kompensācijas sasniegšanu.
- **Labā ziņa!** Vairogdziedzera slimības iespējams sekmīgi ārstēt, un cukura diabēta kompensācija uzlabojas.
- Savlaicīgai vairogdziedzera slimību diagnostikai nepieciešams regulāri veikt vairogdziedzera pārbaudes – tai skaitā laboratoriskās analīzes un ārsta rekomendētos izmeklējumus. ■



Centrālā Laboratorija

www.laboratorija.lv

ESAM JUMS TUVĀK!

45 FILIĀLES RĪGĀ UN LATVIJĀ

Gaidām septiņās jaunās filiālēs Rīgā:			
Valdeķu iela 57	P–C. 8:00–19:00 Pk. 8:00–18:00 S. Sv. – slēgts	67 149 710	Paraugu ņemšana, ir vides pieejamība
Kaņiera iela 13	Dd. 8:00–16:00 S. Sv. – slēgts	67 149 713	Paraugu ņemšana, ir vides pieejamība
Kapteiņu iela 7	Dd. 8:00–10:00 S. Sv. – slēgts	67 149 714	Paraugu ņemšana, ir vides pieejamība
Buļļu iela 7	Dd. 8:00–10:00 S. Sv. – slēgts	67 149 711	Paraugu ņemšana, ir vides pieejamība
Kokles iela 12	Dd. 8:00–16:00 S. Sv. – slēgts	67 149 712	Paraugu ņemšana, ir vides pieejamība
Sēlpils iela 15	Dd. 8:00–16:00 S. Sv. – slēgts	67 149 715	Paraugu ņemšana, ir vides pieejamība
Lielvārdes iela 68/1	Dd. 8:00–16:00 S. Sv. – slēgts	67 149 716	Paraugu ņemšana, ir vides pieejamība

Cukura diabēta pacienta «naktsdzīve»

Kāpēc un kā kontrolēt glikozes līmeni asinīs naktī?

Foto: Valsts kanceleja



GUNTA FREIMANE
Psiholoģijas maģistre
«Diabēts un Veselība»
atbildīgā redaktore
Latvijas Diabēta
asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Iespējams, jūs nekad neesat ieklausījušies endokrinologa padomos par glikozes līmeņa paškontroli naktī. Šķiet, ka tas ir lieki, jo naktī taču mēs neēdam, nav arī nekādas fiziskās aktivitātes un stresa. Kāpēc tad vēl būtu jāceļas nakts vidū? Jo mēs taču visi zinām, ka pietiekami ilgs un kvalitatīvs miegs arī ir ļoti nozīmīgs cukura diabēta pacientam. Tomēr daļai cukura diabēta pacientu (gan ne pilnīgi visiem!) glikozes līmeņa kontrole naktī ir ļoti nozīmīga, lai sasniegtu labu un stabilu cukura diabēta kompensāciju.

Svarīgi!

Glikozes līmeņa asinīs mērķa rādītāji cukura diabēta pacientiem, kuri ārstējas ar insulīna preparātiem:

- pirms gulētiešanas: 6,0–7,5 mmol/l;
- plkst. 2.00–3.00 naktī: augstāks par 4 mmol/l;
- no rīta tukšā dūšā: 4,4–6,1 mmol/l.

Īsā vārdnīciņa

Mērķa rādītāji – tas nozīmē, ka šāds glikozes līmenis asinīs lielākajai daļai pacientu būtu jāsasniedz ārstējoties, izmantojot diētu, fiziskās aktivitātes, medikamentus un glikozes līmeņa paškontroli.

Tomēr ārsts var noteikt tieši jums piemērotus, nedaudz atšķirīgus mērķa rādītājus, tāpēc pārrunājiet šo jautājumu ar savu ārstu!

Iespējams, jūs jau noprātāt, ka cukura diabēta pacientiem, kuri ārstējas ar insulīna preparātiem, ir īpaši svarīgi noteikt glikozes līmeni asinīs naktī.

Kāpēc jānosaka glikozes līmenis asinīs naktī?

Nosakot glikozes līmeni asinīs naktī, jūs varat noskaidrot daudz dažādu jautājumu, kas citādi nav iespējams.

Piemēram, **ja jums ir paaugstināts glikozes līmenis asinīs no**

rīta, tad tam varētu būt vismaz divi biežākie cēloņi:

1. **Rītausmas fenomens**, kad glikozes līmenis asinīs pirms gulētiešanas un naktī ir tuvs mērķa rādītājiem, tomēr no rīta tas paaugstinās. Lai jūsu ārsts varētu domāt par īpašu ārstēšanas veidu izvēli rītausmas fenomena novēršanai, vispirms nepieciešama informācija, kāds ir glikozes līmenis asinīs pirms gulētiešanas, plkst. 2.00–3.00 naktī un no rīta tukšā dūšā. Šādā veidā būtu jānosaka glikozes līmenis asinīs, piemēram, 3–4 dienas. Protams, nav nepieciešams to darīt katru nakti, tomēr ar vienu reizi būs par maz, lai saprastu, vai tā nav tikai nejauša sakritība.
2. Otrs cēlonis augstam glikozes līmenim asinīs no rīta varētu būt **neatpazīta hipoglikēmija naktī**. Iespējams, jūs pat nepamodāties, tikai atceraties, ka gulējāt nemierīgi, svīdāt un no rīta piecēlāties neizgulējies un ar galvassāpēm. Lai novērstu glikozes līmeņa pazemināšanos, organisms izstrādāja t. s. kontrinsulāros hormonus (piemēram, kortizolu, glikagonu), kas asinīs saglabājās vēl līdz rītam, tāpēc glikozes līmenis asinīs no rīta bija paaugstināts. Ja nekad neveic glikozes līmeņa paškontroli naktī, tad šajā situācijā var pieņemt kļūdainu lēmumu un paaugstināt ilgstošas darbības insulīna devu. Tieši tāpēc – lai noteiktu neatpazītu hipoglikēmiju naktī – nepieciešams kontrolēt glikozes līmeni asinīs arī nakts stundās.

Tāpat glikozes līmenis naktī ir jākontrolē tad, ja naktī ir atkārtotas hipoglikēmijas un tiek mainīta cukura diabēta ārstēšana.

Svarīgi!

Par hipoglikēmiju tiek uzskatīts glikozes līmenis asinīs, kas ir zemāks par 4,0 mmol/l vai arī hipoglikēmijas pazīmes, piemēram, svīšana, sirdsdarbības paātrināšanās, nespēks, roku trīcēšana (glikozes līmenis asinīs var būt augstāks par 4,0 mmol/l).

Īsā vārdnīciņa

Kontrinsulārie hormoni – hormoni, kas darbojas pretēji insulīnam, respektīvi, paaugstina glikozes līmeni asinīs. Daži no tiem – adrenalīns (tāpēc hipoglikēmijas laikā cilvēks svīst, paātrinās sirdsdarbība), kortizols, glikagons.

Kas varētu veicināt hipoglikēmiju naktī?

- Nepietiekams daudzums ogļhidrātu vakariņās.
- Pārāk zems glikozes līmenis asinīs pirms gulētiešanas.
- Ilgstoša un/vai pārlietu intensīva fiziskā aktivitāte dienas laikā.
- Pārāk liela insulīna deva pirms vakariņām vai ilgstošas darbības insulīna deva, vai nepiemērota insulīna ievadīšanas shēma.

Kāpēc glikozes līmenis asinīs jākontrolē tieši plkst. 2.00–3.00 naktī?

Tieši šajā laikā cilvēkam fizioloģiski ir viszemākais glikozes līmenis asinīs, tāpēc ir iespēja konstatēt, vai glikozes līmenis asinīs nav pārlietu zems – tuvs hipoglikēmijai.

Ko varēs darīt ārsts, lai samazinātu hipoglikēmijas risku naktī?

Vispirms ir jāpārlicinās, vai zemu glikozes līmeni asinīs naktī nav izraisījuši iepriekš minētie dzīvesveida faktori (piemēram, fiziskā aktivitāte, ēdienreizes) un pārlietu liela insulīna deva pirms vakariņām. Ja tā tomēr nav, ārsts var izvērtēt nepieciešamību mainīt ilgstošas darbības insulīna preparātu un/vai šī insulīna ievadīšanas laiku. Mūsdienās ir pieejami ilgstošas darbības insulīna analogi, kuru iedarbība ir ļoti vienmērīga un kuri ievadāmi reizi dienā. Pētījumu rezultāti un arī daudzu, daudzu ārstu klīniskā prakse liecina, ka pacientiem, ārstējoties ar šiem insulīna preparātiem, hipoglikēmija nakts stundās ir daudz retāk.

Vai tomēr nevar iztikt bez celšanās nakts laikā?

Šāda iespēja ir tad, ja izmantojat monitoru iPro2 nepārtrauktai glikozes līmeņa kontrolei, kas nosaka glikozes līmeni asinīs 288 reizes diennaktī.

Svarīgi!

Regulāra paškontrole sniegs jums iespēju sadarbībā ar ārstu sasniegt mērķa glikēmiju visas dienas garumā un arī naktī! ■

Rakstu atbalsta:

SANOFI

Kā izmantot kontrolšķidumus glikometra un teststrēmeļu precizitātes pārbaudei?

Kaut gan vairākums cukura diabēta pacientu reizēm šaubās par sava glikometra precizitāti, īpaši, ja pašsajūta būtiski atšķiras no glikometra ekrānā redzamā glikozes līmeņa rādījuma, un gandrīz katrs ir pamēģinājis noteikt glikozes līmeni asinīs paralēli ar vairākiem glikometriem, tomēr, iespējams, jūs vēl ne reizi neesat izmantojis kontrolšķidumus sava glikometra un teststrēmeļu precizitātes pārbaudei.

Kontrolšķidumi glikometra un teststrēmeļu precizitātes pārbaudei ietilpst glikometra komplektā, vai arī tos iespējams iegādāties aptiekā, kas var pasūtīt kontrolšķidumus no konkrētā glikometra izplatītājkompānijas.

ASV Pārtikas un zāļu administrācija iesaka cukura diabēta pacientiem veikt pārbaudi ar kontrolšķidumiem šādās situācijās:

- katru reizi, sākot lietot jaunu teststrēmeļu kārbu;
- ja glikometrs nejauši nokrīt zemē, iekrīt ūdenī vai tiek bojāts;
- ja glikozes līmeņa mērījuma rezultāts ir ļoti neierasts (parasti jums nemēdz

būt tik augsts vai zems glikozes līmenis asinīs).

Kontrolšķidumi parasti tiek pārdoti komplektā – augstam un zemam glikozes līmenim. Tas nozīmē, ka kontrolšķidumu komplektu veido divi šķidumi, no kuriem viens nosaka, vai attiecīgais glikometrs un teststrēmeles precīzi nosaka paaugstinātu glikozes līmeni asinīs, bet otrs šķidums nosaka, vai attiecīgais glikometrs un teststrēmeles precīzi nosaka zemu un normai tuvu glikozes līmeni asinīs.

Par kontrolšķidumu izmantošanu precīza informācija parasti sniegta glikometra lietošanas «garajā» instrukcijā, kā arī šo informāciju var iegūt no attiecīgo glikometru izplatītāja, no kuriem daudziem pieejami bezmaksas konsultatīvie telefoni.

Glikometra un teststrēmeļu pārbaudi ar kontrolšķidumu veic ļoti vienkārši:

- pirms lietošanas pudelīti sakratiet;
- asins parauga vietā uz teststrēmeles uzpildiniet pilienu kontrolšķiduma;

- glikometra ekrānā redzamajam rezultātam ir jāiekļaujas uz kontrolšķiduma pudelītes norādītajā intervālā;
- pēc lietošanas stingri uzskrūvējiet kontrolšķiduma pudelītes vāciņu.

Ko darīt, ja rezultāts neiekļaujas norādītajā intervālā?

- Pārbaudiet teststrēmeļu derīguma termiņu!
- Pārbaudiet kontrolšķiduma derīguma termiņu!
- Pārliedzinieties, vai teststrēmeles un kontrolšķidums ticis uzglabāts atbilstoši uzglabāšanas noteikumiem (piemēram, temperatūra, mitrums).
- Pārdomājiet, vai glikometrs nav kritis zemē? ■

Ja jums rodas jautājumi par pārbaudes ar kontrolšķidumu rezultātiem, kontaktējieties ar attiecīgā glikometra un teststrēmeļu izplatītāju!

Raksta autore: **GUNTA FREIMANE**



Iespaidīgi

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

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

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

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



Kā uztura speciālists var palīdzēt cukura diabēta pacientiem?



Intervija ar diētas ārsti **LOLITU NEIMANI**, Rīgas Stradiņa universitātes Sporta un uztura katedras studiju programmu «Uzturs» un «Uzturzinātne» vadītāju

Uztura speciālists kā profesija Latvijā ienākusi salīdzinoši nesen. Šajā studiju programmā, ko izveidojusi un vada Lolita Neimane, studentus sagatavo no 2003. gada, tāpēc daudziem vēl atmiņā diētas ārsti, diētas māsas un 15 diētu formas, ko ārstniecības iestādēs pacientiem piedāvāja pirms Latvijas valsts neatkarības atgūšanas. Uztura speciālists nav ārsts, bet funkcionālais speciālists, tomēr viņam ir dziļas zināšanas medicīnā un uztura zinātnē un gatavība sniegt atbalstu gan veselīgiem cilvēkiem, kuri vēlas veselīgi ēst, gan arī dažādu slimību pacientiem. Par to, kā strādā uztura speciālisti, runājam ar pieredzes bagāto diētas ārsti Lolitu Neimani.

Ar ko uztura speciālists atšķiras no dietologa vai diētas ārsta?

L. Neimane: Lielākajā daļā pasaules valstu, to skaitā, piemēram, Lielbritānijā, Skandināvijas valstīs, ārsti nesniedz konsultācijas uztura jautājumos. Daudzās valstīs dažādās studiju programmās tiek sagatavoti uztura speciālisti, kuri strādā ar nosacīti veselīgiem cilvēkiem, arī – sabiedrības veselības jomā, un speciālisti, kuri vairāk darbojas klīniskajā praksē – ar dažādu grupu pacientiem. Tomēr Latvija ir pārāk maza valsts, lai šīm darbības jomām veidotu atšķirīgas programmas, tāpēc Latvijā tiek gatavoti plaša profila speciālisti, kuri pēc universitātes absolvēšanas turpina specializēties sev nepieciešamajā jomā.

Cik ilgi jāmacās, lai kļūtu par uztura speciālistu, un ko mācās nākamie uztura speciālisti?

L. Neimane: Nākamie uztura speciālisti mācās 4 (pilna laika studiju

programmā) vai 4,5 (nepilna laika studiju programmā) gadus un apgūst līdzīgus studiju kursus kā Medicīnas fakultātē, kur sagatavo ārstus. Pirmajosursos topošie uztura speciālisti apgūst anatomiju, fizioloģiju, histoloģiju, mikrobioloģiju, dažādas ķīmijas, tostarp pārtikas ķīmiju. Otra speciālo studiju kursu grupa saistīta ar pārtikas ražošanu – pārtikas produktu tehnoloģija, pārtikas kvalitāte, pārtikas piedevas. Uztura speciālisti arī mācās veselīgi un mūsdienīgi gatavot ēdienu, lai varētu sniegt ieteikumus ne tikai teorētiski – kas jāēd, bet arī palīdzēt ar praktisku padomu – kā sagatavot ēdienu tā, lai tas būtu garšīgs, izmantojot pieejamos produktus un garšvielas.

3. un 4. studiju gadā uztura speciālisti apgūst studiju kursus dažādu slimību klīnikās un iziet klīnisko praksi, piemēram, onkoloģisko slimību klīnikā, kur pacientiem ir ļoti daudz dažādu vajadzību uztura jomā, nieru slimību klīnikā, kur pacientiem jāseko visdažādāko mikroelementu un olbaltumvielu daudzumam diētā, endokrinoloģijas klīnikā, tai

skaitā – arī cukura diabēta pacientu ārstēšanā. Cukura diabēta pacienti pieder pie pacientu grupas, kas saņem salīdzinoši daudz informācijas par uzturu un diētas ieteikumus gan no ārstiem, gan no diabēta aprūpes māsām. Citu grupu pacientiem arī tas būtu nepieciešams, piemēram, sirds un asinsvadu slimību pacientiem.

Kā notiek uztura speciālista konsultācija? Ko varam iegūt, uzzināt?

L. Neimane: Uztura speciālista konsultācijas ir ļoti darbietilpīgas. Pirmā konsultācija nekad nav īsāka par stundu, un tā sākas ar pacienta iztaujāšanu par uztura ieradumiem, arī to, ko pacients lietojis uzturā, piemēram, dienu pirms konsultācijas. Tas nepieciešams, ne tikai lai novērtētu pacienta uzturu, bet arī tāpēc, ka uztura speciālistam ir jāzina, ko pacients ikdienā ēd, lai varētu sniegt rekomendācijas, balstoties uz pacienta uztura ieradumiem. Uztura speciālisti izvaicā pacientu par saslimšanām – gan par paša pacienta, gan ģimenes anamnēzi,



Foto: shutterstock.com

par diētām, kādas ir bijis jāievēro. Vēl uztura speciālists precizē informāciju par ikdienas fiziskajām aktivitātēm.

Uzturs cilvēkam ir ļoti sensitīvs jautājums, tāpēc cilvēki baidās saņemt nosodījumu, «audzināšanu», tomēr uztura speciālista uzdevums nav moralizēt, bet gan – sniegt informāciju par to, kā ar uztura palīdzību var palīdzēt risināt pacienta veselības problēmas, uzlabot veselību.

Papildus vēl pacientam tiek sniegta arī informācija, kā izvēlēties produktus veikālā, piemēram, kā iegūt nepieciešamo informāciju no produktu etiķetēm un kā produktus garšīgi un veselīgi pagatavot.

Vai uztura speciālista konsultācija varētu būt nepieciešama atkārtoti?

L. Neimane: Protams, pārmaiņas savā uzturā cilvēks nevarēs veikt vienā dienā. Piemēram, palielināta ķermeņa svara gadījumā varētu būt nepieciešamas regulāras tikšanās divas reizes mēnesī, kur tiek izvērtēti rezultāti un pacients saņem arī psiholoģisko atbalstu. Tomēr jautājums

par konsultāciju skaitu ir jāizlemj individuāli, atkarībā no konsultācijas mērķa.

Vai uztura speciālists var sagatavot arī diētas plānu individuālam pacientam, ņemot vērā tieši viņa konkrētās veselības problēmas, piemēram, divām nedēļām?

L. Neimane: Jā, tas ir iespējams, tomēr prakse liecina, ka pacienti neievēro šādus diētas plānus. Cilvēkam parasti ir grūti ilgstoši iet uz veikalu ar sarakstu un iegādāties konkrētus produktus noteiktā daudzumā. Diētas plāns, kur uzrakstīts konkrētu produktu daudzums gramos, neiemāca cilvēkam pašam izvēlēties, kombinēt, piemēram, atrodoties ciemos, ceļojumā vai situācijās, kad šiem konkrētajiem sarakstā atrodamajiem produktiem pēkšņi nav naudas.

Kas ir labākais, ko varam gūt no uztura speciālista konsultācijas?

L. Neimane: Uztura speciālists var palīdzēt atrisināt daudzas šķietami sarežģītas, neatrisināmas problēmas.

Cukura diabēta pacientiem bieži novēro vairākas slimības vienlaikus, piemēram, sirds un asinsvadu slimības, paaugstinātu lipīdu (piemēram, holesterīna, triglicerīdu) daudzumu asinīs, aptaukošanos, tāpat diabēta pacientam varētu būt alerģija vai konkrētu uzturproduktu nepanesība. Vienlaikus diabēta pacients var ārstēt arī onkoloģiskas slimības un, protams, – cukura diabēta komplikācijas, piemēram, diabētisko nefropātiju (cukura diabēta izraisītu nieru bojājumu), kad jāņem vērā daudzu mikroelementu daudzums produktos un arī olbaltumvielu daudzums. Varbūt šis cukura diabēta pacients ir arī vegāns un slimo ar celiakiju? Variantu te ir bezgala daudz, tomēr skaidrs, ka ar diētu Nr. 9, kā tas bija padomju laikos, te nepietiks. Visos gadījumos svarīgi ņemt vērā vēl arī to, kā uztura produkti uzsūksies organismā un kāda ir to mijiedarbība. To visu pa spēkam veikt tikai kvalificētam uztura speciālistam, jo uztura speciālists meklēs kompleksu risinājumu. ■

Intervējusi **GUNTA FREIMANE**



Iecavas smalcinātās linsēklas ar inulīnu

Ar smalcinātām linsēklām organisms saņem šķīstošās un nešķīstošās šķiedrvielas, proteīnus, nepiesātinātās taukskābes, minerālvielas un vitamīnus. Inulīns vēl palielina šķīstošo šķiedrvielu daudzumu, uzlabo barības sagremojamību, rada sāta sajūtu un uzlabo vielmaiņu.

Inulīns ir dabīgs saldinātājs, ko iegūst no topinambūra saknēm un no kā cilvēka organismā veidojas fruktoze, kas ir tik nepieciešama cukura diabēta slimniekiem. Regulāri lietojot pārtikā topinambūru, pazeminās cukura līmenis asinīs un uzlabojas redze, normalizējas holesterīna līmenis asinīs, tas organismā absorbē kalciju, samazinot osteoporozes draudus.

Lieto: pievienojiet 1-2 ēdamkarotes kefīram, jogurtam, sulām, zaļajiem kokteiļiem, putrām; ar salātiem, maizītēm, gatavojot konditorejas izstrādājumus.



Vai ķermeņa svara pieaugums 2.tipa cukura diabēta pacientam ir neizbēgams? Mīti un realitāte

Foto: no personīgā arhīva



Intervija ar
UNU GAILIŅU,
endokrinologu
P.Stradiņa Klīniskās
universitātes slimnīcas
Endokrinoloģijas
centra Ambulatorās
daļas vadītāju

Foto: no personīgā arhīva



INGU BALCERI,
endokrinologu
P.Stradiņa Klīniskās
universitātes slimnīcas
Endokrinoloģijas
centrs

«Ar noteiktām slimībām slimiejošu pacientu reģistra par pacientiem, kuri slimo ar cukura diabētu» dati liecina, ka pieaug to cukura diabēta pacientu skaits, kuri sasniedz mērķa līmenim tuvu glikozes līmeni asinīs. 2005. gadā glikētā hemoglobīna HbA_{1c} līmeni, kas zemāks par 6,5%, sasniegta 28% cukura diabēta pacientu, turpretim 2014. gadā šādu pacientu jau bija 45,4%. Šie dati ir iepriecinoši un vienlaikus varētu netieši liecināt gan par moderno medikamentu efektivitāti, gan arī ārstu prasmi tos izmantot. Vienlaikus reģistra dati liecina, ka daudz sliktāk cukura diabēta pacientiem veicas ar ķermeņa svara samazināšanu vai normai tuva ķermeņa svara saglabāšanu. Normāls ķermeņa svars 2014. gadā reģistrēti tikai 9% cukura diabēta pacientu, lieks ķermeņa svars – 91% cukura diabēta pacientu, un aptaukošanās – 60% cukura diabēta pacientu. Ņemot vērā to, ka lieks ķermeņa svars var apgrūtināt cukura diabēta kompensācijas sasniegšanu, palielina daudzu slimību risku (piemēram, sirds un asinsvadu slimību, ļaundabīgo audzēju, gremošanas orgānu slimību), rada grūtības iesaistīties fiziskās aktivitātēs un samazina dzīves kvalitāti, tā ir ļoti būtiska problēma. Tāpēc sarunā ar P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas endokrinologu Unu

Gailiņu un Ingu Balceri skaidrojām iespējamās palielināta ķermeņa svara cēloņus un iespējas ķermeņa svara samazināšanai.

Mazā vārdnīciņa

Glikētais hemoglobīns HbA_{1c} – laboratoriskais rādītājs, kas liecina par glikozes līmeni asinīs pēdējo trīs mēnešu laikā. Ja HbA_{1c} ir zemāks par 6,5%, tad vidējais glikozes līmenis asinīs cukura diabēta pacientam nepārsniedz 7,3 mmol/l, kas liecina par mērķa līmenim tuvu glikozes līmeni asinīs.

«Diabēta reģistra» dati liecina, ka cukura diabēta pacientiem uzlabojas glikozes līmeņa rādītāji (glikētais hemoglobīns jeb HbA_{1c}), toties ne tik labi veicas ar ķermeņa svara samazināšanu, ko endokrinologi uzsver kā ļoti nepieciešamu. Kā to varētu skaidrot?

U. Gailiņa: Cukura diabēta pacientu attieksme pret dažādu norādījumu izpildi ir atšķirīga. Ja ārsts rekomendē lietot vienu tableti reizi dienā, tad to gatavi īstenot gandrīz visi. Glikozes līmeni asinīs daudzi cukura diabēta pacienti ir gatavi noteikt, jo tas sniedz cukura diabēta pacientam drošības izjūtu, kontroles izjūtu. Kontrolējot glikozes līmeni asinīs, cukura diabēta pacients var noskaidrot, kā organisms «reaģē» uz dažādiem uztura produktiem, kāds ir glikozes līmenis asinīs, piemēram, pēc kūkas apēšanas, pēc fiziskām aktivitātēm. Visgrūtāk ievērot uztura rekomendācijas, jo uztura ieradumi veidojas ilgstoši, visas dzīves laikā un arī ģimenes tradīcijas ir grūti mainīt. Īpaši traucē tas, ja pārējie ģimenes locekļi nav ar mieru mainīt savu uzturu, piemēram, samazināt taukvielu daudzumu uzturā, vairāk ēst zaļos salātus un veikt citas izmaiņas.

I. Balceri: Ķermeņa svara samazināšanas stratēģija vienmēr ir jutīga tēma. Pacientam ar diabētu tas ir īpaši svarīgi, jo, samazinot lieko ķermeņa svaru, ja tāds ir, cukura

līmenis uzlabojas un medikamentu daudzumu izdodas samazināt. Reizēm ir paradoksāli, ka pacients par lieko ķermeņa svaru sāk aizdomāties ilgi pēc tam, kad ķermeņa svars ir paaugstinājies. Un tad samazināt ķermeņa svaru ir daudz grūtāk, īpaši ja ir vēl kāda blakus slimība, kā sirds mazspēja vai locītavu problēmas, kas ievērojami samazina kustību aktivitātes iespējas. Bet nekad nav par vēlu, ja ir patiesa vēlme un mērķis.

Mazā vārdnīciņa

Līdzestība – pacienta sadarbība ar ārstu, ārstēšanās ieteikumu īstenošana.

Vai 2.tipa cukura diabēta pacientu gatavība sadarbīties ar ārstu, līdzestība ir mainījusies pēdējo gadu laikā? Pieejamās informācijas daudzums ir palielinājies, tomēr – vai vairāk informācijas maina arī cilvēku praktisko darbību?

U. Gailiņa: Ne vienmēr zināšanas pāriet darīšanā, ne vienmēr 2.tipa cukura diabēta pacients to attiecina uz sevi, tā ir. Tomēr informācija veido vispārīgu izpratni par to, ka cukura diabēts, ja to neārstē, var nodarīt organismam daudz ļaunuma. Tāpēc bieži vien aiz bailēm no cukura diabēta vēliniem sarežģījumiem cilvēki laicīgāk vēršas pie ārsta un uzsāk ārstēt cukura diabētu. Tas pats attiecas arī uz 2.tipa cukura diabēta pacientiem – ja glikozes līmenis asinīs paaugstinās, 2.tipa cukura diabēta pacienti meklē risinājumu, konsultējas ar endokrinologu.

I. Balceri: Daži mīti vēl joprojām ir ļoti dzīvotspējīgi. Piemēram, mīts par to, ka saldumu ēšana palielina risku saslimt ar 2.tipa cukura diabētu. Faktiski – ja, ēdot daudz cukura, palielinās ķermeņa svars, tad tieši palielinātais ķermeņa svars ir cukura diabēta riska faktors, tāpat liekais ķermeņa svars palielina arī sirds un asinsvadu slimību risku. Cilvēkiem, kuri tendēti uz ātru svarā pieņemšanos, diabēta risks ir lielāks – tas nav mīts.

Kā jūs pārliecināt savus pacientus regulāri lietot medikamentus, veikt paškontroli? Vai vispār ārstam pacients ir jāpārliecina par nepieciešamību rūpēties par savu veselību?

U. Gailiša: Ārstam jāpalīdz cukura diabēta pacientam saprast, ar ko slikta cukura diabēta kompensācija var draudēt nākotnē. Es cenšos sniegt cukura diabēta pacientam zināšanas, nevis iebiedēt. Dažkārt jūtos pārsteigta par rezultātiem, piemēram, man bija pacients, kurš ārstējās ar insulīna preparātiem, tomēr cukura diabēta kompensācija bija ļoti slikta. Stāstīju pacientam par uzturu, insulīna devu korekcijām, tomēr pacients savu dzīvesveidu nemainīja. Tad šim cukura diabēta pacientam draugs bija iedevis grāmatu par cukura diabētu. Izlasījis grāmatu, cukura diabēta pacients man teica, ka neko no tā nav iepriekš zinājis. Man šķiet, ka tieši to pašu, kas rakstīts grāmatā, es runāju katrā vizītē... Savukārt ir pacienti, kuri nevēlas lasīt grāmatas un lūdz, lai ārsts visu izstāsta vizītes laikā. Arī tas nav vienkārši, jo sarunas laiks ir ierobežots. Bieži palīdz paškontrole, kad cukura diabēta pacients ierauga, ka glikozes līmenis asinīs, piemēram, no ārsta ieteiktajām tabletēm vai fiziskās aktivitātes ir pazeminājies.

Tas ir uzskatāmi, pārliecinoši!

Dažādi medikamenti cukura diabēta ārstēšanai atšķirīgi ietekmē ķermeņa svaru. Vai pacients vispār sasaista, piemēram, ķermeņa svara pieaugumu ar konkrēta medikamenta lietošanas uzsākšanu?

I. Balcere: Nepieciešamība lietot zāles vienmēr izraisa pretestību. Sākumā cilvēkam jāpieņem slimības fakts – kāpēc esmu saslimis un kāpēc tieši man ir šāda slimība? Nepieciešamība lietot zāles rada atkarības izjūtu un aizdomas, ka zālēm varētu būt kaitīgas blakusparādības. Pacientu pretestību reizēm var mazināt, dodot iespēju neuzsākt zāļu lietošanu, mainīt dzīvesveidu, paralēli kontrolējot glikozes līmeni asinīs, tomēr visos gadījumos tas nav iespējams. Savukārt daļai pacientu medikaments ir kā «glābšanas riņķis», kas palīdz sakārtot un mainīt ikdienas

ritmu, dzīvesveidu, fiziskās aktivitātes. Un noteikti ir vēl trešā pacientu grupa – cilvēki, kuri lieto zāles, bet neko citu nemainīs.

U. Gailiša: Cukura diabēta pacientam ir grūti atšķirt, no kā ir pieaudzis ķermeņa svars. Tomēr reizēm pacients patiešām sasaista konkrēta medikamenta lietošanas uzsākšanu ar svara pieaugumu un dažkārt pat pārtrauc lietot medikamentus. Jo ķermeņa svara pieaugums ir cilvēkam ļoti būtisks jautājums. Tiesa, reizēm cukura diabēta pacientiem «aizdomīgi» šķiet medikamenti, kas nekādā gadījumā nevar izraisīt ķermeņa svara pieaugumu, tāpēc šos jautājumus vienmēr vajadzētu pārrunāt ar ārstu.

Ja ķermeņa svars ir būtisks jautājums cukura diabēta pacientam personiski, tad acīmredzot pacienta gatavība sadarboties ar ārstu varētu pieaugt, ja ārstēšana palīdzētu ķermeņa svaru pazemināt?

U. Gailiša: Jā. Pacientiem ir grūti cīnīties ar lieko ķermeņa svaru, palielinātu apetīti, tāpēc daudzi uzdod jautājumu, kā apetīti samazināt. Es izvērtēju cukura diabēta pacienta sūdzības un ķermeņa svara pieaugumu. Ja ķermeņa svars pieaug un medikamenti, ko cukura diabēta pacients lieto, sekmē ķermeņa svara pieaugumu, tad cenšos meklēt iespēju mainīt medikamentus uz tādiem, kas ir t. s. ķermeņa svara neitrāli vai arī veicina ķermeņa svara samazināšanos. Bieži vien tie ir jaunās paaudzes medikamenti, kas ir dārgi un to izrakstīšanai ir noteikti ierobežojumi, tāpēc tos nevar izrakstīt jebkuram 2.tipa cukura diabēta pacientam. Vidējais ķermeņa svara samazinājums, lietojot konkrētu grupu medikamentus (SGLT2 vai GLP-1 grupas), ir 2,5–3 kg, savukārt DPP-4 grupas medikamenti neveicina ķermeņa svara izmaiņas – ne pieaugumu, ne samazināšanos.

Visiem 2.tipa cukura diabēta pacientiem neizdodas samazināt ķermeņa svaru vienādi, taču ir pacienti, kuriem izdodas samazināt ķermeņa svaru pat par 10–15 kg. Cukura diabēta pacientam ir svarīgi sekot līdzi uztura rekomendācijām, ievērot regulāras maltītes, būt fiziski aktīviem un sadarboties ar savu ārstējošo ārstu,

kurš savukārt palīdzēs izvēlēties piemērotāko terapiju individuāli katram pacientam. Arī medikamenti, kas jau ļoti ilgu laiku tiek izmantoti cukura diabēta ārstēšanā, var palīdzēt samazināt ķermeņa svaru, piemēram, biguanīdu grupas medikamenti.

Mazā vārdnīciņa

- SGLT2 – selektīvie un atgriezeniskie nātrija glikozes ko-transportvielas 2 inhibitori.
- DPP-4 – dipeptidilpeptidāzes 4 inhibitori.
- GLP-1 – glikagonam līdzīgais peptids-1.

I. Balcere: Ārsta izvēle medikamentu uzsākšanā ir pakļauta kompensējamo zāļu saraksta noteikumiem. Ļoti bieži cukura diabēta pacientu nevar uzsākt ārstēt ar jaunākās paaudzes medikamentiem, kas sniegtu arī papildu iespēju samazināt ķermeņa svaru, bet jāsāk ar citiem medikamentiem, kaut arī konkrētam pacientam tieši jaunākās paaudzes medikamenti dažkārt ir paši piemērotākie.

Kādi vēl pasākumi varētu palīdzēt ķermeņa svara samazināšanai?

I. Balcere: Cukura diabēta pacientiem būtu jābūt pieejamām un valsts apmaksātām uztura speciālista konsultācijām, lai pacienti varētu labāk izprast un iemācīties par sev piemērotu uzturu, kā arī apmācībai par cukura diabētu kopumā.

Ko jūs novēlētu 2.tipa cukura diabēta pacientiem?

I. Balcere: Novēlu atrast kādu brīdi, kad apsēsties un mierīgi pārdomāt to, kā dzīvot tālāk pēc cukura diabēta diagnozes noteikšanas. Kas būtu jāmaina? Visu nevarēs atrisināt ar medikamentu palīdzību. Izmaiņām jānotiek arī pašā cilvēkā, jāmainās attieksmei, tas ir svarīgākais.

U. Gailiša: Lai katram būtu motivācija, kāpēc darīt vairāk savas veselības labā! Ārsts nevar no ārpusē izmainīt cukura diabēta pacienta dzīvi un dzīvesveidu, bet, ja pacientam ir motivācija un apņemšanās, tad cukura diabēta ārstēšanas rezultāts būs labs! ■

Intervējusi **GUNTA FREIMANE**

Cukura diabēta ārstēšana ar insulīna preparātiem pārmaiņu zvaigznājā



Jau pierasts, ka pēdējos gados nemitīgi papildinās iekšīgi lietojamo medikamentu klāsts, ko izmanto 2.tipa cukura diabēta ārstēšanai. Daudz, daudz retāk cukura diabēta pacientiem kļūst pieejami jauni līdzekļi insulīna ievadīšanai, kas atvieglo ikdienas dzīvi tiem pacientiem, kuri ārstējas ar insulīna preparātiem, kā arī jauni insulīna preparāti. Ar endokrinoloģi no Liepājas Ilzi Lagzdīnu pārrunājām nozīmīgākos insulīna injekciju tehnikas jautājumus un nesen Latvijas endokrinologu un ģimenes ārstu rīcībā nonākušos insulīna preparātus.

Mūsdienās adatiņas, ko izmanto insulīna injicēšanai, ir ļoti, ļoti īsas un tievas. Vai cukura diabēta pacienti baidās no insulīna injekcijām? Vai bailes no insulīna injekcijām var kļūt par šķērslī savlaicīgai ārstēšanās uzsākšanai ar insulīna preparātiem?

I. Lagzdīna: Savā praksē es cukura diabēta pacientiem parādu, kāda izskatās «pildspalva» insulīna ievadīšanai, kā tā darbojas un – cik īsiņa un tieviņa ir adatiņa, ko izmanto insulīna injicēšanai. Tās dūriens faktiski pat nav jūtams. Cukura diabēta pacienti vairāk baidās no duršanas pirkstā, kas jāveic glikozes līmeņa paškontroles laikā. Galvenais, kas baida cukura diabēta pacientus, uzsākot ārstēšanos ar insulīnu, vairs nav insulīna injekcija kā tāda, bet gan mīts, ka «*pie insulīna pierod, veidojas atkarība, pēc tam vairs nevarēs pārtraukt ārstēšanos ar insulīnu*», kaut gan tā nav patiesība.

Jaunās 4 mm garuma adatiņas insulīna injektoriem ir ļoti maz traumatiskas. Nesen insulīna terapiju

uzsākušie cukura diabēta pacienti adatiņas maina biežāk, bet tie cukura diabēta pacienti, kuri slimo ilgāku laiku, vēlas ekonomēt un maina adatiņas tikai reizi divās nedēļās. Tas palielina risku, ka radīsies zemādas izmaiņas biežākajās insulīna injekciju vietās, insulīna uzsūkšanās no šīm vietām izmainīsies un insulīna iedarbība būs mazāk prognozējama, līdz ar to pasliktināsies cukura diabēta kompensācija. Protams, svarīgi arī tas, lai cukura diabēta pacienti mainītu injekcijas vietas un ievērotu rotācijas principus. Tehniski pareizi mainot insulīna injekciju vietas, vienā vietā injekcija tiek veikta reizi mēnesī. Pārbaudot insulīna injekciju vietas, var redzēt tehniski nepareizi veiktu insulīna injekciju sekas – biežākus asinsizplūdumus, lipohipertrofiju (zemādas audu «pacēlums»), lipodistrofiju (zemādas audu izžušanu injekciju vietās, kas izskatās kā «bedres»).

Kādi ir ieguvumi, veicot insulīna injekcijas ar 4 mm adatu?

I. Lagzdīna: 4 mm adatas ļauj izvairīties no nejaušām intramuskulārām injekcijām, kas var radīt grūti novēršamas hipoglikēmijas. Veicot insulīna injekcijas ar 4–5 mm garu adatu, samazinās risks iedurt sikajos zemādas asinsvados, tāpēc mazāk rodas zilumi. Gados vecākiem cilvēkiem ādas biežums samazinās, tāpēc zilumu risks ir lielāks. Gados vecākiem cukura diabēta pacientiem garāka adata var izraisīt papildu zemādas bojājumus arī tad, ja cukura diabēta pacientam ir neliela roku trīce un viņš nespēj «pildspalvu» insulīna ievadīšanai noturēt pilnīgi nekustīgi. Insulīna injekcijas veikšanu ar 4 mm adatiņu atvieglo tas, ka injekcija jāizdara perpendikulāri (90 grādu leņķī), kas gadījumos, ja trīc rokas, varētu būt mazāk traumatiski. 4 mm adatas rekomendējamās ne tikai slaidajiem diabēta pacientiem un bērniem ar cukura diabētu, bet arī cukura diabēta pacientiem ar pārāk lielu ķermeņa svaru. Kaut arī pastāv dažādi viendokļi, es saviem diabēta pacientiem

neiesaku pašiem injicēt insulīnu augšdelmos un gurnā (gurna augšējā ārējā kvadrātā), jo to nav iespējams precīzi izdarīt. Pacients arī neredz injekcijas vietu, un tas var izraisīt kļūdas insulīna ievadīšanā, piemēram, daļa insulīna var palikt neievadīta. Īpaši riskanti tas ir tāpēc, ka insulīna injekcija praktiski nav sajūtama, tāpēc pacients var arī nesajust adatas izslīdēšanu no zemādas.

Daļa no cukura diabēta pacientiem tomēr nevēlas injicēt insulīnu ar 4 mm adatām un pieprasa 6–8 mm adatas. Jāatceras! Neatkarīgi no adatas garuma svarīgi, lai insulīna injekcija tiktu izdarīta tehniski pareizi, lai injekciju vietas tiktu mainītas un katrai insulīna injekcijai tiktu izmantota jauna, iepriekš nelietota adata!

Vai ārstēties ar insulīna preparātiem ir sarežģīti? Kādas ir biežāk izmantotās shēmas insulīna ievadīšanai?

I. Lagzdīna: Mūsdienā insulīna preparāti sniedz iespēju izvēlēties ikvienam pacientam vispiemērotāko ārstēšanās veidu atkarībā no cukura diabēta gaitas un arī dzīvesveida. Piemēram, ārstēšanos ar insulīnu var uzsākt ar vienu ilgstošas darbības insulīna injekciju un vienu kombinētas darbības insulīna maisījumu jeb premiksētā insulīna injekciju pirms galvenās ēdienreizes, kurā pacients uzņem vislielāko ogļhidrātu daudzumu. Premiksētā insulīna preparātā ir īslaicīgas un ilgstošas darbības insulīna maisījums dažādās attiecībās (30/70; 25/75; 50/50). Tāpat ir iespējams premiksēto insulīnu injicēt 2–3 reizes dienā. Dažādiem premiksētā insulīna preparātiem ir atšķirīga īslaicīgas un ilgstošas darbības insulīna attiecība, un ārsts var izvēlēties pacientam vispiemērotāko, lai cukura diabēta pacientam nebūtu hipoglikēmijas un cukura diabēta kompensācija būtu labāka, vienlaikus arī izvairoties no pacientam pārlietu sarežģītas insulīna ievadīšanas shēmas.



Foto: shutterstock.com

Kas ir tā saucamais ēdienreizu insulīns? Kāpēc tas vajadzīgs, un kad tas jāinjicē? Vai tas nepieciešams visiem cukura diabēta pacientiem?

I. Lagzdīņa: Ēdienreizu insulīns ir insulīns, kas nepieciešams konkrētajā ēdienreizē uzņemto ogļhidrātu «no-segšanai», tam būtu jāatbilst konkrētajā ēdienreizē uzņemto ogļhidrātu daudzumam. To injicē pirms ēdienreizes (īslaicīgas darbības insulīnu injicē 30 minūtes pirms ēdienreizes, savukārt īslaicīgas darbības insulīna analogu – 10–15 minūtes pirms ēdienreizes). Injicējot ilgstošas darbības insulīnu 1–2 reizes dienā un īslaicīgas darbības insulīnu vai insulīna analogu pirms ēdienreizēm, iespējams ēdienreizēs izvēlēties atšķirīgu ogļhidrātu daudzumu un nepieciešamības gadījumā starp ēdienreizēm veikt t. s. glikozes līmeņa korekciju, papildus injicējot īslaicīgas darbības insulīnu vai insulīna analogu, ja tas nepieciešams. Piemēram, ja glikozes līmenis asinīs ir paaugstināts, tad iespējams injicēt papildu īslaicīgas darbības insulīnu vai insulīna analogu ar aprēķinu, ka viena darbības vienība (DV) īslaicīgas darbības insulīna pazemina glikozes līmeni asinīs par 2 mmol/l. Savukārt, ja cukura diabēta pacients ārstējas ar premiksēto insulīnu, tad ēdienreizēs vienmēr vajadzētu uzņemt vienādu daudzumu ogļhidrātu, un arī šādas glikozes līmeņa korekcijas starp ēdienreizēm nav iespējamās. Tomēr ne visiem cukura diabēta pacientiem ir vēlšanās un iespēja veikt glikozes līmeņa paškontroli asinīs, īpaši – ja tie ir gados

vecāki cukura diabēta pacienti. Ja cukura diabēta pacients neveic paškontroli regulāri, katru dienu, tad viņam arī nav iespēju mainīt diētas plānu, mainīt insulīna devas un veikt glikozes līmeņa korekciju.

Insulīna devas diabēta pacientiem atšķiras. Dažiem nepieciešamas pavisam nelielas insulīna devas, citiem – lielākas. Vai ir iespējams atvieglot ikdienas dzīvi cilvēkiem, kuriem nepieciešamas lielas insulīna devas?

I. Lagzdīņa: Diabēta pacientiem, kuriem nepieciešamas lielas insulīna devas, «pildspalva» insulīna injekcijām «iztukšojas» ļoti ātri, tāpēc ārstam jāizraksta liels insulīna daudzums 3 mēnešu patēriņam, un cukura diabēta pacienta ledusskapī veidojas pamatīgs insulīna krājums. Protams, mēs varam arī pasmaidīt un domāt, ka ledusskapī vietas pietiks. Tomēr daudziem cukura diabēta pacientiem «pildspalva» insulīna ievadīšanai vienmēr ir līdzī, braucot uz darbu un citās ikdienas gaitās. Ja insulīna deva ir liela, tad ir lielāks risks, ka ikdienas steigā var aizmirsties paņemt līdzī lieku «pildspalvu» insulīna ievadīšanai, īpaši – ja ik pārdienas jāatceras, ka būs nepieciešama jauna «pildspalva», kas jāizņem no ledusskapja. Nesen Latvijā kļuva pieejami jaunie, lielākas koncentrācijas insulīna preparāti, kuriem 1 DV satur daudz lielāku insulīna DV skaitu. Ja tradicionāli insulīna preparātos 1 ml insulīna satur 100 DV, tad koncentrētākie insulīna preparāti satur 200

DV īslaicīgas darbības koncentrētā insulīna analogā vai 300 DV ilgstošas darbības koncentrētā insulīna analogā 1 ml insulīna. Šo insulīna preparātu izmantošana var sniegt cilvēkiem lielāku brīvības izjūtu, jo ikdienā mazāk jāpiedomā par to, vai atkal nav jāpaņem līdzī jauna «pildspalva» vai kārtīdžs ar insulīnu, lai pietiktu arī iepriekš neieplānotām vakariņām ārpus mājas.

Turklāt, ja zemādā jāievada liels insulīna DV skaits, veidojas lielāks insulīna «depo», tāpēc insulīna uzsūkšanās varētu nebūt tik vienmērīga un prognozējama. Iepriekš pacientiem tika rekomendēts ievadīt insulīnu divās injekcijās, ja DV skaits pārsniedz 40 DV. Jaunie, koncentrētie insulīna preparāti novērš šādas neērtības. Tas ir vēl viens solis cukura diabēta pacientu dzīves kvalitātes uzlabošanai.

Svarīgi!

- Jauno, koncentrēto īslaicīgas darbības insulīna analogu nedrīkst izmantot cukura diabēta pacienti, kuri insulīnu ievada ar insulīna pumpi.
- Lai veiktu koncentrētā insulīna injekciju, nav jāpārērķina insulīna devas, bet jāievada tādas devas, kā ir noteicis ārsts.
- Svarīgi, lai insulīna injekcija tiktu izdarīta tehniski pareizi, lai injekciju vietas tiktu mainītas un katrai insulīna injekcijai tiktu izmantota jauna, iepriekš nelietota adata! ■

Intervējusi **GUNTA FREIMANE**

Rakstu atbalsta:



Līdzsvarots cukura līmenis asinīs palīdz atbrīvoties no tieksmes pēc saldumiem



BJØRN FALCK MADSEN (Dānija)
Žurnālists un rakstu
par veselību autors

Iespējams, atradīsies maz cilvēku, kam neparšos saldumi. Nelielos daudzumos cukurs ir pilnīgi nekaitīgs produkts. Turklāt cukurs (glikoze) ir nepieciešams katrai mūsu organisma šūnai enerģijas iegūšanai un dzīvības funkciju nodrošināšanai. Problēmas sākas tad, kad cukurs nonāk organismā pārmērīgā daudzumā, turklāt liekais svars ir tikai daļa no problēmas. Daudzas hroniskās «gadsimta slimības», ieskaitot metabolo sindromu, cukura diabētu un aterosklerozi, lielākā vai mazākā mērā ir saistītas ar nepareizu uzturu un pārmērīgu saldumu patēriņu.

Bīstamās cukura lamatas

Dažreiz cilvēki pat nenojauš, ka cukurs slēpjas pavisam negaidītos produktos, piemēram, biezpienā un jogurtā ar pazeminātu tauku saturu, rūpnieciski pagatavotās mērcēs un pat cīsiņos. Taču mūsdienu cilvēkam apkārt ir arī citi kardinājumi ātro ogļhidrātu formā, t. i., konfektes, šokolāde, tortes, atspirdzinošie dzērieni, kukurūzas pārslas, baltmaize, fri kartupeļi, picas un dažādi ātrās ēdināšanas produkti, kuru lietošana izraisa strauju cukura līmeņa paaugstināšanos asinīs. Tas savukārt provocē krasu aizkuņģa dziedzera hormona insulīna izdalīšanos, bez kura šūnas nespēj uzņemt ogļhidrātus. Šūnas saņem «momentānu enerģiju», bet pēc insulīna līmeņa paaugstināšanās seko cukura koncentrācijas asinīs strauja pazemināšanās. Cukura līmeņa asinīs svārstību dēļ atkal rodas izsalkuma sajūta un vajadzība pēc papildu enerģijas, un veidojas apburtais loks.

Pats galvenais ir stabilitāte

Stabila cukura līmeņa asinīs uzturēšana ir vitāli svarīga veselībai un lab-sajūtai. Turklāt, jo mazāks ir svārstību diapazons, jo vieglāk pārvarēt tieksmi

pēc neveselīgiem produktiem. Lai nodrošinātu cukura līmeņa asinīs stabilitāti un ierobežotu nepārvaramu kāri pēc saldumiem, ievērojiet šādus padomus:

- Neizlaidiet ēdienreizes.
Galvenais ēšanas princips ir trīs pamatēdienreizes un divas veselīgas uzkodas.
- Pērkot produktus, obligāti izlasiet to sastāvu. Atcerieties, ka cukurs var slēpties pat nesaldos produktos.
- Ēdiet vairāk produktu ar augstu šķiedrvielu daudzumu (dārzeņus, pilngraudu produktus, pākšaugus).
- Papildiniet savu ēdienkarti ar produktiem, kas satur mikroelementu hromu (brokoļus, gliemenes, riekstus, rozīnes).
- Pēc iespējas izvairieties no produktiem ar augstu glikēmisko indeksu, kā arī alkohola.
- Neturiet pa rokai neveselīgus produktus.
- Pamēģiniet noskaidrot iemeslu savai kārei pēc saldumiem. Nepārvarama tieksme pēc saldumiem bieži ir organisma reakcija uz emocionālu neapmierinātību un stresu. Atrodiet alternatīvu nodarbošanos, kas sniegtu jums dvēseles komfortu.

Kāda saistība ir hromam ar cukura līmeni asinīs?

Hroms ir mikroelements, kas aktīvi piedalās ogļhidrātu vielmaiņas un glikozes (cukura) līmeņa asinīs regulēšanas mehānismos. Kopā ar insulīnu tas pārvērš cukuru no asinsrites uz šūnām, kur cukurs piedalās enerģijas vielmaiņā. Ar pārstrādātiem produktiem, īpaši rafinētajiem ogļhidrātiem, mēs uzņemam daudz kaloriju, bet neuzņemam optimālu uzturvielu daudzumu. Jo vairāk cilvēks uzturā lieto cukuru un rafinētos produktus, jo lielāka varbūtība, ka viņa organismam pietrūkst hroma. Ar vienu produktu porciju ar zemu ogļhidrātu saturu organismā nonāk ne vairāk kā 2 mikrogrami hroma.

Nemot vērā hroma nozīmīgo lomu cukura līmeņa asinīs regulēšanā, papildu šā mikroelementa uzņemšanu farmaceutisko preparātu formā var īpaši rekomendēt cilvēkiem, kuri neievēro veselīga uztura principus, kā arī tiem,

kuriem ir liekais ķermeņa svars un nestabils cukura līmenis asinīs.

Pacientiem ar 2.tipa cukura diabētu, kuriem ir nepietiekams hroma daudzums asins serumā, ir grūtāk kontrolēt glikozes līmeni asinīs, kā arī grūtāk zaudēt lieko ķermeņa svaru.

Ne visi hroma preparāti ir vienādi efektīvi

Tā kā hroms ir mikroelements, tas ir nepieciešams mūsu organismam tikai mikroskopiskos daudzumos (no 50 līdz 200 mikrogramiem dienā atkarībā no vecuma un konkrētām saslimšanām). Tomēr nelielais daudzums nekādā mērā nemazina tā nozīmīgumu. Kopumā organismam ir diezgan sarežģīti izmantot šo mikroelementu. Kā atzīmē Eiropas Pārtikas nekaitīguma iestādes (EFSA) komisija, hroma uzsūkšanās no neorganiskajiem avotiem un pārtikas produktiem ir ļoti zema, proti, 0,5–2% (no neorganiskajiem avotiem) un 0,5–3% (no pārtikas produktiem). Savukārt organiski saistīta hroma, kas iegūta no rauga, bagātinot to ar hromu (ChromoPrecise®), uzsūkšanās ir aptuveni 10 reizes efektīvāka. Pie šāda secinājuma EFSA eksperti nonāca pēc rūpīgas esošo hroma paveidu ietekmes un drošības izpēti. Normāla cukura līmeņa uzturēšanai asinīs EFSA aģentūra visā ES šobrīd ir apstiprinājusi tikai vienu organiski saistīta hroma avotu, ko iegūst no rauga, kas ir bagātināts ar hromu.

Hroma lietošana tablešu formā nevar aizvietot ārstēšanu un medikamentus, ko ieteicis ārsts, tāpēc konsultējieties ar savu ārstu par šī mikroelementa papildu uzņemšanu!

Vairāk informācijas par cukura līmeņa asinīs līdzsvaru

Vairāk informācijas par stabila cukura līmeņa asinīs nozīmi veselībai jūs varat uzzināt grāmatā «Kā kontrolēt cukura līmeni asinīs un svaru». Grāmatas autore Pernille Lunda stāsta par to, kā savaldīt tieksmi pēc saldumiem, uzlabot vielmaiņu un stabilizēt cukura līmeni asinīs. Šo grāmatu var pasūtīt par brīvu šeit: www.veselsgars.lv ■

ChromoPrecise – palīdz līdzsvarot cukura līmeni asinīs

JAUNUMS!

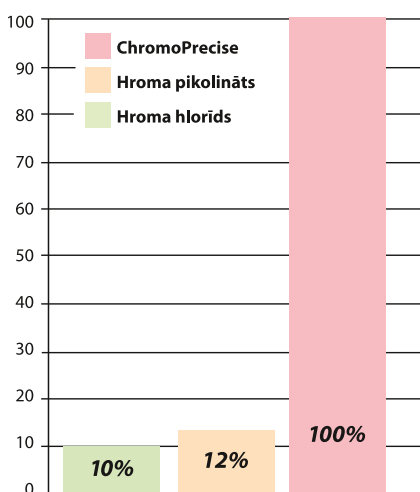
ChromoPrecise:

- Palīdz uzturēt normālu glikozes līmeni asinīs;
- Palīdz nodrošināt normālu makroelementu (ogļhidrātu, tauku un olbaltumvielu) vielmaiņu;
- Satur organiski saistītu hromu, kas iegūts no rauga, bagātinot to ar hromu;
- Higiēnisks blisteriepakojuams aizsargā tabletes no gaisa un mitruma iedarbības;
- Piemērots veģetāriešiem un vegāniem;
- Ražots Dānijā stingrā farmaceitiskā uzraudzībā, ievērojot metodes, kas tiek izmantotas medikamentu ražošanā.



10 × labāka absorbcija

% Biopieejamības (%) salīdzinājums ar ChromoPrecise



Saskaņā ar Eiropas Pārtikas nekaitīguma iestādes (EFSA) slēdzienu ChromoPrecise biopieejamība ir gandrīz 10 reizes augstāka nekā jebkuram citam lietošanai apstiprinātam hroma avotam.

ChromoPrecise regulē glikozes līmeni asinīs līdz pat 10 reizēm efektīvāk nekā citi hroma avoti

Samazina organisma vajadzību pēc saldumiem starp ēdienreizēm

Samazinot saldumu lietošanu uzturā, mazāk cukura nogulsņējas organismā kā tauku rezerves

Lai veicinātu normālu glikozes līmeni asinīs, ChromoPrecise var lietot katru dienu ilgāku laika periodu

Lietošana: 1 tablete dienā.
Uztura bagātinātājs.
Nopērkams aptiekās.



Pharma Nord
www.pharmanord.lv

Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu.

Vingrosim, nepieceļoties no krēsla!



GUNTA FREIMANE

Psiholoģijas maģistre

«Diabēts un Veselība»
atbildīgā redaktore

Latvijas Diabēta
asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Ikvienam zināms, ka fiziskās aktivitātes nepieciešamas ik dienu, jo kustības uzlabo asinsriti un elpošanu, stiprina sirdi, palīdz saglabāt muskuļu spēku un locītavu veselību, aktivizē vielmaiņu, vienlaikus arī uzlabo noskaņojumu, novērš depresiju un palīdz nodrošināt normālam tuvu glikozes līmeni asinīs. Tomēr cukura diabēta pacientiem, kuri, piemēram, atveseļojas no smagākām slimībām, operācijām, traumām, īpaši gados vecākiem cukura diabēta pacientiem, varētu būt grūti veikt ierastos fizisko aktivitāšu veidus un pat pastaiga ātrā solī varētu būt grūti īstenojama aktivitāte. Arī cukura diabēta pacientiem, kuri strādā biroja darbu, dažkārt ilgas stundas, varētu noderēt padomi par fiziskām aktivitātēm, ko iespējams veikt nelielos darba pārtraukumos. Šajā rakstā apkopoto vingrojumu veikšanai jums būs nepieciešams tikai stabils krēsls, jo šīs fiziskās aktivitātes

iespējams īstenot sēdus stāvoklī, nepieceļoties. Katru vingrojumu vajadzētu atkārtot 10–20 reizes. Jūs varat vingrot gan 10 minūtes, gan 30 minūtes dienā – atkarībā no iespējām. Ja sākat just sāpes vai diskomfortu, pārtrauciet aktivitāti! Pirms regulāras vingrošanas uzsākšanas pārrunājiet šo jautājumu ar ārstu.

1. vingrojums

Sēdieties, balstoties uz sēžas kauliem, ne uz rokām. Sasprindziniet vēdera muskuļus, ievēlciat vēderu, iztaisnojiet muguru un turiet kaklu taisnu. Tad kustiniet zodu no augšas uz leju, atliecot galvu atpakaļ un noliecot zodu līdz krūtīm. Elpojiet «ar vēderu» (diafragmālā elpošana), sajūtot, kā vēders paceļas un nolaižas līdz ar ieelpu un izelpu.

2. vingrojums

Soļošana uz vietas sēdus stāvoklī aizvieto pastaigu. Salieciet rokas elkoņos un kustiniet tās uz priekšu un atpakaļ, vienlaikus pārmaiņus paceliet ceļgalā saliektu kāju (pārmaiņus vienu un otru) uz augšu. Paceļot kreiso kāju, virziet uz priekšu labo roku un otrādi. Vingrojumu var intensificēt, kustības veicot tā, lai tās atgādātu sitienus pa boksa maisu.

3. vingrojums

Sēdieties ar taisnu muguru, kājas saliktas kopā, rokas taisni gar sāniem, balstās uz krēsla. Tad celiet abas rokas uz augšu virs galvas un izpletiet tās, vienlaikus iztaisnojiet un izpletiet kājas. Pēc tam atgriezieties sāku- ma stāvoklī.

4. vingrojums

Paceliet rokas uz augšu, kā redzams zīmējumā – augšdelmi līdz elkoņiem paralēli grīdai, bet no elkoņa līdz plaukstai – perpendikulāri grīdai. Tad abus augšdelmus salieciet kopā tā, lai tie ir priekšā sejai, un atkal atgriezieties sākuma pozīcijā, atliecot vienlaikus plecus atpakaļ tā, lai lāpstiņas tuvinās viena otrai.

5. vingrojums

Šis vingrojums palīdz samazināt spriedzi, īpaši – muguras muskuļu sasprindzinājumu. Paceliet rokas uz augšu, iztaisnojot muguru. Tad pārmaiņus vienu roku salieciet elkonī, bet otru, taisni izstieptu, tuviniet galvai. Alternatīvs vingrojums ir, turot rokas izstieptas virs galvas, atgādināt kustības, kādas jāizdara, rāpjoties pa virvi.

6. vingrojums

«Aplojiet» plecus pārmaiņus uz priekšu un atpakaļ. Šis vienkāršās kustības palīdz saglabāt veselās plecu locītavas un trenē četras lielas muskuļu grupas.

7. vingrojums

Turiet rokas izstieptas uz priekšu, paralēli grīdai. Salieciet plaukstas locītavas perpendikulāri grīdai ar plaukstu uz priekšu un lieciet plaukstu atpakaļ, it kā ar savu kustību sakot: «Stop!» Tad pagrieziet plaukstu apkārt tā, lai pirkstu gali būtu virzienā pret grīdu.

8. vingrojums

Šis vingrojums ir spēka treniņš, kuram var izmantot gan pretestības saites, gan hanteles, gan kādus ikdienā lietojamus priekšmetus, piemēram, smagākas grāmatas, pudeles ar ūdeni. Turot abās rokās, piemēram, hanteles, salieciet un atlieciet elkoņus, trenējot augšdelmu muskuļus.

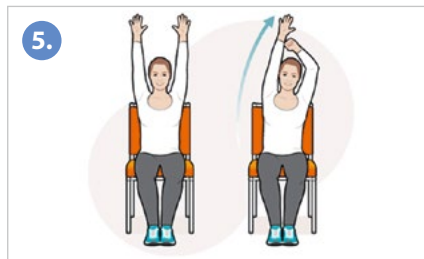
Būsim fiziski aktīvi, lai saglabātu veselību un justos labi!



Foto: shutterstock.com

Sāksim!

Ja nepieciešams, ieslēdziet mūziku, kas palīdz jums būt aktīvākam, apsēdieties uz krēsla un iztaisnojiet muguru! ■



Raksts sagatavots pēc internetā pieejamiem materiāliem:

Wahowiak, L. (2014). 8 Exercise Moves You Can Do in Your Chair, *Diabetes Forecast*, Nr. 6. <http://www.diabetesforecast.org>

Attēli: diabetes.org



Mūsdienīga alternatīva pansionātam

- ★ Aprūpe un uzraudzība 24/7
- ★ Francijas aprūpes modelis
- ★ Ikdienas aktivitāšu programma
- ★ Moderna ēka un aprīkojums



Dzintara melodija
JAUNPILS IELA 20, RĪGA

- ★ Pastāvīga, īslaicīga un dienas uzturēšanās
- ★ Tikai vienvietīgas vai divvietīgas istabiņas
- ★ Demences nodaļa (Alcheimera)
- ★ Noslēgts sadarbības līgums ar Rīgas Doma

8000 8008
bezmaksas tālrunis

seniorbaltic.lv

Homeopātijas iespējas cukura diabēta ārstēšanā

Ārsta homeopāta skatījums



INGŪNA VECVAGARE
 Ārste homeopāte
 Centra homeopātiskā
 klinika
 Homeopātijas
 asociācijas prezidente

Statistika ir barga. Cukura diabēts ir piektais izplatītākais nāves cēlonis. Pasaulē katru minūti no cukura diabēta mirst seši cilvēki. Cukura diabēts ir galvenais akluma un nieru mazspējas cēlonis, kā arī asinsvadu bojājumu cēlonis. Saslimstība ar diabētu strauji pieaug visā pasaulē, arī Latvijā. Un diabēts kļūst arvien «jaunāks».

Diabēts nesākas brīdī, kad konstatējam asinīs paaugstinātu cukura līmeni, bet gan krietni agrāk. Tie var būt daudzi gadi, kad cilvēks pat neapjauš draudošo briesmu tuvumu, jo nav nekādu par to liecinošu pazīmju. Šis saslimšanas pamatā ir autoimūns iekaisums, kā rezultātā tiek bojāti dziedzeri un neizstrādājas insulīns. Tādēļ risinājums jāmeklē divos virzienos – iekaisīgā procesa ārstēšanā un glikozes līmeņa stabilizēšanā. Mūsdienīgu medicīnu izmanto insulīnterapiju, kas ļauj pazemināt cukura līmeni asinīs, bet pamata

problēma – iekaisums – iespējams, paliek bez būtiska risinājuma. Tādēļ arī diabētu kā hronisku saslimšanu paralēli insulīnterapijai var ārstēt homeopātiski.

Neskatoties uz atšķirībām, homeopātija un allopatija abas ir terapeitiskās sistēmas, kas var papildināt viena otru un lieliski sadarboties, ļaujot pacientam uzlabot dzīves kvalitāti.

Savā daudzgadīgajā praksē esmu sapratusi, ka tendenciozais iedalījums – homeopātija un allopatija – nav gluži pareizs. Homeopātija ir medicīnas nozare vai vienkārši – atsevišķs virziens medicīnā. Un kā atsevišķu nozari to raksturo atšķirīgi likumi, no kuriem būtiskākie ir:

- medikamentu izvēle, kas balstās uz saslimšanas un zāļu vielas darbības līdzības likumu.

Otra būtiskā lieta ir –

- mazu devu izmantošana ārstnieciskā efekta iegūšanai.

Homeopātija ir radusies, balstoties uz praksi un novērojumiem, kā viss svarīgais medicīnā. Un viens no novērojumiem liecina, ka zāļu viela var kļūt ārstnieciska, ja tās iedarbības aina ir līdzīga slimības simptomiem. Tas nozīmē, ka slimības varētu ātrāk un, iespējams, drošāk ārstēt ar tām zāļu vielām, kas veselā organismā ar

vislielāko varbūtību spēj izraisīt līdzīgu slimību. Jo vairāk slimības pazīmju sakrīt ar ārstnieciskās vielas darbības izpausmēm, jo lielāka iespēja šai vielai iedarboties uz pacienta patoloģiski izmainītajiem audiem un orgāniem.

Izvēloties medikamentus pēc līdzības principa, tiek nodrošināta to mērķtiecīga iedarbība uz slimības skarto orgānu vai organismu kopumā. Un tieši «līdzīgā» medikamenta piemērošana dod iespēju ārstniecisko procesu padarīt individuālu.

Vizītē pie homeopāta tiek noskaidrotas būtiskākās, svarīgākās sūdzības, pacienta individuālās īpatnības, slimības izpausmes un modalitātes vai apstākļi, kuros sūdzības pasliktinās vai uzlabojas.

Ļoti būtiski arī ir noskaidrot pacienta paša viedokli un domas par savu slimību un tās iemesliem. Iespējams, pacients pats ir pamanījis kādas likumsakarības saslimšanas izpausmēs, kas var būtiski atvieglot preparāta meklējumus.

Saruna vai kontakts ar pacientu ir ārkārtīgi svarīgi, jo informācijai par pacientu ir jābūt daudzslāņainai. Jāizprot gan fiziskais stāvoklis, gan emocionālā slodze. Vienlaikus ārstam jābūt ļoti vērtīgam, uzmanīgam un ieinteresētam, lai izprastu saslimušo un viņa slimību.

Homeopātiskajā terapijā izmanto tikai dabā esošas vielas – minerālus, metālus, nemetālus, gāzes, dzīvnieku valsts produktus, augus, arī slimību produktus. Tā kā cilvēks ir daļa no kopējās makrokosmosa sistēmas un organismā notiekošie procesi ir analogi dabā notiekošajiem, tad tieši dabā esošajās vielās var rast izveseļošanās avotu.

Man ir pacients – sešus gadus veca meitene, kurai jau trīs gadus ir 1. tipa insulīnējams cukura diabēts. Bērns ir ārkārtīgi emocionāls, cukura līmenis mainīgs, arī pārāk zems, kad situāciju glābj kāda ātri nosūkāta ledene. Kādā reizē vienmēr glābjošā ledene izrādījās nederīga, jo no līdz šim



Foto: shutterstock.com

nekaitīgās konfektes sākās alerģiska reakcija, bērnam pietūka mute, lūpas, sākās elpas trūkums. Pēc šīs epizodes nātrenes un Kvinkes tūskas epizodes atkārtojās jau ar zināmu regularitāti, lai gan bija sākti pretalerģijas terapija. Un vienmēr alerģijas izpausmes bija kopā ar ekstrēmi izmainītu glikozes līmeni asinīs. Rūpīgi precizējot anamnēzi un izanalizējot šo gadījumu, meitenei tika izrakstīts homeopātiskais preparāts, un pēc terapijas nu jau pusotru gadu alerģiskās reakcijas nav atkārtājušās, kopējais alerģijas rādītājs no 2000 vienībām ir samazinājies līdz 200 vienībām, un pats galvenais – stabilizējies glikozes līmenis asinīs, un ir krietni vieglāk dzīvot. Savukārt mamma stāsta, ka meita vairs nav tik agresīva un aizkaitināta. Šajā gadījumā es kā homeopāte nekādā veidā neiejaucos pacienta pamata terapijā ar insulīnu, bet no nepieciešamības lietot visus pārējos ķīmiskos medikamentus šī paciente ir atbrīvojusies tieši tāpat kā no alerģijas.

Šādi sadarbojoties, var risināt ne tikai pamatproblēmu, bet arī, piemēram, sarežģījumus, kas radušies



HOMEOPĀTISKĀ APTIEKA

HOMEOPĀTISKĀ APTIEKA
Skolas iela 14, Rīga, LV-1010
Biķernieku iela 12, Rīga, LV-1039

diabēta norises un ārstēšanas gaitā, paralēli noritošas saslimšanas vai akūtos stāvokļus.

Ja runājam par 2.tipa cukura diabētu, tad homeopātija ir tikai viena no iespējām, ko lieto tā ārstēšanā. Bet bez terapijas, manuprāt, svarīgāks ir dzīvesveids un ieradumi. Šodien stacionārā apciemoju savu mammu. Gaidot ārstējošā ārsta vizīti, pavēroju palātas kaimiņienes. Tieši

blakus mammai atradās diabēta pacientes gulta. Un tieši viņas skapītis bija «viskrāšņākais» – uz tā atradās šokolāde, torte, banāni un vīnogas, sulas tetrapaka, un es vēl nezinu paša skapīša saturu. Šī dāma nebūt nebija slaida un noteikti nerādīja sportiska cilvēka iespaidu. Skumji.

Cukura diabēts pieder pie slimībām, ko vieglāk ir attālināt nekā ārstēt. Rūpēsimies par sevi gudri! ■

JAUNĀKĀS PAAUDZES PIENSKĀBĀS UN BIFIDOBAKTĒRIJAS

**LACTOBEX® STRONG –
7 MILJARDI
VIENĀ KAPSULĀ**

TIKAI 1 KAPSULA DIENĀ



UZTURA BAGĀTINĀTĀJS

Grindex

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU

Jaunas iespējas būtiski samazināt sirds un asinsvadu slimību un nāves risku



GUNTA FREIMANE
Psiholoģijas maģistre
«Diabēts un Veselība»
atbildīgā redaktore
Latvijas Diabēta
asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Zināms, ka cukura diabēta pacientiem ir īpaši augsts sirds un asinsvadu slimību risks un tieši sirds un asinsvadu slimības ir galvenais cukura diabēta pacientu nāves cēlonis. Iespējams, daudzi cukura diabēta pacienti ar bažām uztver sāpes krūtīs, sirds «pārsitienus» vai citas sirds neveselības pazīmes. Mūsdienās jaunie pretdiabēta medikamenti kopā ar tādiem būtiskiem faktoriem kā dzīvesveida izmaiņas, glikozes līmeņa asinīs, asinsspiediena un lipīdu līmeņa asinīs normalizēšana un cieša sadarbība ar ārstu ļauj ieraudzīt «gaismu tuneļa galā» un cerīgāk raudzīties nākotnē.

Skumjā statistika

- Sirds un asinsvadu slimības ir galvenais nāves cēlonis pacientiem ar 2.tipa cukura diabētu (apmēram 70% nāves gadījumu 2.tipa cukura diabēta pacientiem saistīti ar sirds un asinsvadu slimībām).
- Cukura diabēta pacientiem ir 2–4 reizes lielāks sirds un asinsvadu slimību attīstības risks, 3 reizes lielāks sirds mazspējas risks un 2 reizes lielāks miokarda infarkta un insulta risks.
- Apmēram 50% pacientu jau cukura diabēta diagnozes noteikšanas brīdī ir attīstījušies ateroskleroze lielajās artērijās. Tieši aterosklerozes izraisītās komplikācijas kļūst par biežāko cukura diabēta pacientu nāves cēloni.

Galvenie sirds un asinsvadu slimību riska faktori ir:

- paaugstināts glikozes līmenis asinīs;
- paaugstināts asinsspiediens (augstāks par 140/85 mm Hg st.);
- paaugstināts lipīdu (piemēram, zema blīvuma lipoproteīnu holesterīna jeb ZBL H, triglicerīdu) daudzums asinīs.

Kā novērst riska faktorus?

Lai samazinātu vai novērstu riska faktoru ietekmi, svarīgi ir aktīvi sadarboties ar ārstu, īstenojot veselīga dzīvesveida ieteikumus, regulāras fiziskās aktivitātes, kontrolēt slimības gaitu un lietot ārsta rekomendētos medikamentus. Aterosklerozes aizkavēšanai pētījumu rezultāti apstiprina statīnu grupas medikamentu renīna un angiotenzīna sistēmas inhibitoru grupas medikamentu, «sirds» aspirīna vai antiagregantu grupas medikamentu efektivitāti. Šos medikamentus ārsts rekomendē individuāli, izvērtējot cukura diabēta pacienta veselības stāvokli, un tie jālieto regulāri un ilgstoši.

Jaunas iespējas 2.tipa cukura diabēta pacientiem!

2015. gada beigās beidzās plašs pētījums par sirds un asinsvadu slimību risku cukura diabēta pacientiem EMPA-REG. Pētījuma rezultāti liecina, ka šobrīd ir tikai viens no medikamentiem glikozes līmeņa pazemināšanai asinīs, kas pieder pie selektīvo un atgriezenisko nātrija glikozes ko-transportvielas 2 inhibitoru (SGLT2) medikamentu grupas, kas traucē glikozes atpakaļuzsūkšanos nierēs, līdz ar to sekmē tās izvadīšanu ar urīnu, samazina cukura diabēta pacientu mirstību no sirds un asinsvadu slimībām.

Pārsteidzoši, bet līdz šim nevienam diabēta ārstēšanā lietotam

medikamentam nebija pierādīts, ka tas samazina mirstību no sirds un asinsvadu slimībām un samazina kopējo mirstību!

Pētījumā trīs gadus piedalījās 7020 pacienti no 42 pasaules valstīm. Šajā laikā cukura diabēta pacientu mirstība no sirds un asinsvadu slimībām samazinājās par 38%. Pie tam šis risks samazinājās agrīni, jau sestajā nedēļā pēc ārstēšanas sākšanas. Ārstēšanas rezultātā par 35% tika samazināta arī vajadzība pacientu ārstēt slimnīcā sirds mazspējas dēļ. Mirstība kopumā bija par 32% retāk pētāmā medikamenta grupā. Paralēli tam pacientiem samazinājās ķermeņa svars, vidukļa apkārtmērs, asinsspiediens un urīnskābes līmenis asinīs.

Svarīgi!

- Galvenie sirds un asinsvadu slimību riska faktori cukura diabēta pacientiem ir paaugstināts glikozes līmenis asinīs, paaugstināts asinsspiediens (augstāks par 140/85 mm Hg st.), paaugstināts lipīdu spektra rādītāju (piemēram, zema blīvuma lipoproteīnu holesterīnu, triglicerīdu) daudzums asinīs.
- Latvijā ir pieejami jauni medikamenti 2.tipa cukura diabēta ārstēšanai, kas sniedz papildu ieguvumu – samazina sirds un asinsvadu slimību izraisītus nāves gadījumus.
- Arī jaunie medikamenti tomēr ir atšķirīgi! Pārrunājiet ar savu ārstu iespējas, ko tieši jums var sniegt šis pētījumā pārbaudītais medikaments! ■

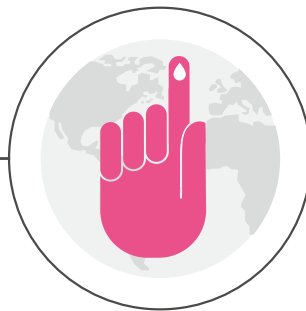


Sirds un asinsvadu sistēmas slimības 2. tipa cukura diabēta pacientam



ŠODIEN

387
miljoni



2035. GADĀ

592
miljoni



Pasaulē ar cukura diabētu slimo 387 miljoni cilvēku, un sagaidāms, ka 2035. gadā slimnieku skaits palielināsies līdz 592 miljoniem.¹

2. tipa cukura diabēts (2. tipa CD) ir biežākais diabēta veids, kas veido vismaz 85–95 % cukura diabēta gadījumu.²



4,9
miljoni

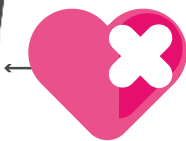


KVS
galvenais iemesls

2014. gadā cukura diabēts tika saistīts ar 4,9 miljoniem nāves gadījumu¹, kuru galvenais iemesls bija sirds un asinsvadu sistēmas slimības (jeb KVS – kardiovaskulārās slimības).³



~50%
MIRUŠI
KVS DĒĻ



Pasaulē 50% nāves gadījumu 2. tipa CD pacientiem iemesls bija KVS.^{4,5}



līdz x4

LIELĀKS RISKS KVS ATTĪSTĪBAI

Cilvēkiem ar cukura diabētu ir divas līdz četras reizes lielāka iespēja, ka attīstīsies KVS.

KVS risku palielina augsts asinsspiediens un aptaukošanās, kas ļoti bieži ir cilvēkiem ar cukura diabētu.³

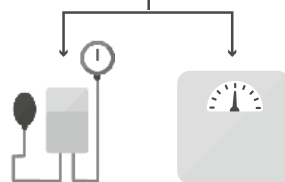


x3

SIRDS MAZSPĒJA



Cilvēkiem ar cukura diabētu ir trīs reizes lielāka iespēja, ka attīstīsies sirds mazspēja, un paaugstināts miokarda infarkta un insulta risks.³



KVS risku var mazināt izmaiņas dzīvesveidā un nozīmētā ārstēšana.

Atsauces. 1. International Diabetes Federation. The global burden. In: IDF Diabetes Atlas, 6th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2013. Tīmekļa vietne: <http://www.idf.org/diabetesatlas>. 2. International Diabetes Federation. What is diabetes? In: IDF Diabetes Atlas, 6th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2013. Tīmekļa vietne: <http://www.idf.org/diabetesatlas>. 3. World Heart Federation. Diabetes as a risk factor for cardiovascular disease. Tīmekļa vietne: <http://www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/cardiovascular-disease-risk-factors/diabetes/> [pieklūts: 2015. gada janvārī]. 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.

Raksta turpinājums no 4. lpp. ►

Vairāk lasiet – www.diatribes.org
(Precīzu adresi šeit un arī citur skatiet
žurnāla «Diabēts un Veselība» mājas-
lapā www.diabetsunveseliba.lv
pie raksta elektroniskās versijas).

2016. gada jaunumi ierīču nepārtrauktai glikozes līmeņa noteikšanai asinīs attīstībā

Ierīces nepārtrauktai glikozes līmeņa noteikšanai asinīs pieejamas jau ilgāku laiku. Sākotnēji ierīcē akumulētie dati bija pieejami izvērtēšanai tikai pēc sensora (nelielas «adatiņas») izņemšanas no zemādas – parasti pēc 3–5 dienām. Pakāpeniski pieauga sensoru darbības ilgums un tie kļuva lietotājam draudzīgāki. Mūsdienās uz ierīces ekrāna redzams aktuālais glikozes līmenis asinīs (ar neilgu laika nobīdi) un kompānijas *Medtronic* sensora dati tiek «nodoti» tālāk insulīna pumpim (ja cukura diabēta pacients tādu lieto). Insulīna pumpis pārtrauc insulīna padevi, ja glikozes līmenis asinīs ir pārāk zems (hipoglikēmija) un šo padevi atsāk, ja glikozes līmenis asinīs ir paaugstinājies. Vienlaikus jāņem vērā, ka cukura diabēta pacientiem jāturpina glikozes līmeņa noteikšana arī ar glikometru, jo ierīces nepārtrauktai glikozes līmeņa noteikšanai ir jākalibrē, ņemot vērā glikometra rādījumus.

2016. gadā *Dexcom* kompānija gatavoja vienkāršot sensora ievadišanas procedūru, kas jaunajā versijā būšot paveicams, nospiežot tikai vienu pogu. Informācija par glikozes līmeni asinīs no sensora tālāk tiek nodota uztvērējam, ko *Dexcom* 2016. gadā gatavoja aprīkot ar skārienjutīgu ekrānu un nodrošināt iespēju saņemt datus arī mobilajā telefonā (piemēram, *Apple*, *Samsung*), izmantojot aplikāciju. *G6* sensors, kas tiks ieviests 2016. gadā, darbosies 10 dienas, un tā lietotājiem būs nepieciešams tikai reizi dienā kalibrēt sensoru, nosakot glikozes līmeni asinīs ar glikometru (pašreiz tirgū esošajiem sensoriem *G4* un *G5* kalibrēšana jāveic divas reizes dienā).

Arī *Medtronic* 2016. gadā gatavoja ieviest jaunu glikozes līmeņa noteikšanas sensoru *Guardian Connect*, kas būs savienots ar mobilo telefonu (tikai *Apple*), tādējādi tas kļūs daudz ērtāk lietojams cukura diabēta pacientiem, kuri diabēta ārstēšanā



Attēls: Ārstēšanās ar insulīna preparātiem Latvijā līdz 1989. gadam

Foto: shutterstock.com



Attēls: Ārstēšanās ar insulīna preparātiem mūsdienās

Foto: shutterstock.com



Attēls: Ierīce nepārtrauktai glikozes līmeņa noteikšanai *G4*



Attēls: Ierīce nepārtrauktai glikozes līmeņa noteikšanai *FreeStyle Libre*

Foto: presseportal.de

neizmanto insulīna pumpi. (Līdzīgas sistēmas ir, piemēram, *Dexcom G5* un Zviedrijā pieejamais *Abbott LibreLink*.)

Vairāk lasiet – www.diatribes.org.

Eiropas valstīs joprojām populāra ir ierīce nepārtrauktai glikozes

līmeņa noteikšanai *FreeStyle Libre*, kas nonāca tirgū jau 2014. gadā. Ierīci nevar iegādāties interneta veikalos un aptiekās, jo ražotājiem pagaidām neizdodas apmierināt pieprasījumu. Latvijā ierīci iespējams pasūtīt Saules aptiekā. ■



Ocuvite® LUTEIN forte

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS



Selēns,
C un E vitamīni palīdz
aizsargāt
šūnas no
brīvo radikāļu
oksidatīvās
ietekmes²



Cinks palīdz
uzturēt
normālu
redzi



Luteīns palīdz
neutralizēt
UV staru un
datora starojuma
kaitīgo ietekmi
uz acīm.¹



DAUDZUMS 2 tabletēs:		% no IDD*
Luteīns	12 mg	–
Zeaksantīns	1 mg	–
C vitamīns	120 mg	150 %
E vitamīns	17,6 mg	146 %
Cinks	10 mg	100 %
Selēns	40 µg	72 %

* Ieteicamā diennakts deva

Lietošana:
1–2 tabletes
dienā
ēšanas laikā

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

Neizmantojot uztura bagātinātāju kā pilnvērtīga un sabalansēta uztura aizvietotāju!

Terbital® Terbinafinum

Pasaule ar veselām pēdām

- Indicēts pēdas sēnīšu infekcijas ārstēšanai*
- Lietojot Terbital® krēmu terbinafīna koncentrācija ādas ragaslānī ir augstāka, nekā tas nepieciešams, lai sasniegtu fungicīdu efektu*
- Terbital® krēma efekts saglabājas vēl vismaz 7 dienas pēc ārstēšanas pārtraukuma*

04.03.2015. Bezrecepšu medikaments. *Informācija no zāļu apraksta.
Uzmanīgi izlasiet instrukciju, konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu!
AS "Grīndeks". Krustpils iela 53, Rīga, LV-1057. Tālr.: 67083500; fakss: 67083505

Grīndex



Reklamdevējs AS «Grīndeks»

Zāļu nepamatota lietošana ir kaitīga veselībai

Izmantosim visas iespējas cīņai ar sāpēm!



GUNTA FREIMANE
Psiholoģijas maģistre
«Diabēts un Veselība»
atbildīgā redaktore
Latvijas Diabēta
asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Žurnālā «Diabēts un Veselība» jau vairākkārt ir bijuši ievietoti raksti, kas veltīti cukura diabēta vēliniem sarežģījumiem un konkrēti – diabētiskai perifērai neiropatijai. Viena no diabētiskās perifērās neiropatijas izpausmēm ir sāpes pēdās, arī apakšstilbos. Ceram, ka šajā rakstā sniegtā informācija papildinās mūsu lasītāju izpratni par diabētisko perifēro neiropatiju un to, ka ar sāpēm ir jācīnās, tās jāārstē, izmantojot visas mūsdienas iespējas.

Īsā vārdnīca

Cukura diabēta izraisīti perifērās nervu sistēmas bojājumi jeb diabētiskā perifērā neiropatija pieder pie cukura diabēta vēliniem sarežģījumiem, ko sastop vidēji 50–85% cukura diabēta pacientu.

Eināra stāsts pēc diabētiskās perifērās neiropatijas diagnozes noteikšanas. «Jautājums nav par to, vai man šodien sāp vai nesāp, bet gan – cik stipri sāp. Daždien es spēju atcerēties, kāda bija mana dzīve, pirms sākās sāpes, bet citās dienās es visu savu enerģiju tērēju cīņai ar sāpēm. Kaut arī sāp, tomēr jāstrādā, jātiek galā ar ikdienas dzīvi. Sākumā man bija tikai neliela durstīšanas sajūta pēdās, vēlāk nāca dedzināšanas sajūtas, kaut gan, pataustot ādu, tā man šķita vēsa. Dedzināšanai dažkārt pievienojas arī šaujošas sāpes, līdzīgas elektriskās strāvas triecienam, un ir sajūta, ka esmu staigājis pa saplēstu pudeļu lauskām. Dažādi pretsāpju līdzekļi palīdz, bet tikai nedaudz. Pilnībā sāpes neizzūd. Īpaši stipri sāp naktīs, tāpēc es bieži no rīta pieceļos neizgulējies un drūmā noskaņojumā.»

Diabētiskās perifērās neiropatijas izpausmes ir:

- tirpšanas, «skudriņu skraidīšanas», salšanas sajūta;
- durošas, šaujošas, urbjošas sāpes.

Vēlāk, slimībai progresējot, samazinās spēja just sāpes, rodas nejutīguma sajūta pēdās, kas palielina kritienu risku (jo gaita kļūst nestabila) un pēdu čūlu risku.

Alises stāsts: «Sāpes pēdās man sākās pēc tam, kad ilgu laiku mana cukura diabēta kompensācija bija ļoti slikta, glikētā hemoglobīna (HbA_{1c}) līmenis bija 11–12%, glikozes līmenis bija svārstīgs – bieži 13–16 mmol/l. Pēc tam, kad sākās sāpes, es stingri apņēmos panākt normālam tuvu glikozes līmeni asinīs, lai pamēģinātu novērst sāpes vai vismaz tās samazināt, lai varētu atkal naktī normāli gulēt un dienā nebūtu visu laiku jādomā par to, ka sāp. Kopā ar manu ārstu mēs izmantojām arī medikamentus sāpju mazināšanai, B grupas vitamīnus injekcijās un tabletēs. Un izdevās! Tagad mans glikozes līmenis asinīs ir tuvu normai jau ilgāku laiku un arī sāpes traucē pavisam, pavisam nedaudz – tikai atsevišķos brīžos!»

Pirmais solis – mazināt diabētiskās perifērās neiropatijas riskus

Cukura diabēta pacientu pieredze saskan ar diabēta vadlīnijām. Diabētiskās perifērās neiropatijas risku (tai skaitā – progresēšanas risku) samazina:

1. Normālam līmenim tuvs glikozes līmenis asinīs:
 - tukšā dūšā: ne augstāks par 6,2 mmol/l;
 - pēc ēdienreizēm: ne augstāks par 7,8 mmol/l.
2. Normāls asinsspiediens (ne augstāks par 140/85 mm Hg staba).
3. Normāls holesterīna un triglicerīdu līmenis asinīs:
 - ABL holesterīns vīriešiem – augstāks par 1,03 mmol/l; sievietēm – augstāks par 1,20 mmol/l;
 - ZBL holesterīns – zemāks par 1,8–2,0 mmol/l;
 - kopējais holesterīns – zemāks par 4,5 mmol/l;
 - triglicerīdu līmenis asinīs – zemāks par 1,7 mmol/l.
4. Regulāras fiziskās aktivitātes.
5. Smēķēšanas pārtraukšana/nesmēķēšana.

Tāpat pirmais solis pēc diabētiskās perifērās neiropatijas diagnozes noteikšanas ir – sadarbībā ar ārstu sasniegt minēto laboratorisko rādītāju mērķa līmeņus (tādus, kā konkrēti jūsu ārsts jums ieteicis) un veikt dzīvesveida izmaiņas, ja nepieciešams.

Otrais solis ir tikpat nozīmīgs! Jāuzsāk sāpju ārstēšana!

Sāpju ārstēšanai izmanto vairāku grupu medikamentus:

- B grupas vitamīnu preparātus piemērotās, lielās devās un kombinācijās, piemēram, *Neirorubine Forte Lactab* tabletēs;
- pretepilepsijas grupas medikamentus;
- antidepressantu grupas medikamentus;
- alfa liponskābes grupas medikamentus;
- un citu grupu medikamentus.

Kad reiz beigs sāpēt?

Ir grūti paredzēt, cik drīz pēc sāpju ārstēšanas uzsākšanas tās beigsies pavisam. Šis process bieži ir pakāpenisks. Ja sāpju samazināšanā uzreiz neizdodas gūt panākumus, tad cukura diabēta pacientiem dažkārt ir grūti saglabāt pārliecību, ka sāpes iespējams novērst. Tomēr ārstēšanas novērtēšanai ir nepieciešams laiks. Tāpat arī katram cukura diabēta pacientam ir jāatrod tieši viņam efektīvie medikamenti vai medikamentu kombinācija. Pieredzējuši ārsti uzskata, ka 95% gadījumu sāpju ārstēšana cukura diabēta pacientiem ir efektīva.

Ilgstošas, hroniskas sāpes ietekmē mūs daudz būtiskāk, nekā sākumā šķiet

Arī nelielas sāpes rada izjūtu par zaudētu veselību.

Einārs stāsta: «Es sapratu, ka tā ir diabētiskā perifērā neiropatija. Ārsts nosauca šo diagnozi. Katru brīdi, kad izjutu sāpes, mani arvien no jauna satrieca fakts, ka man ir konstatēti cukura diabēta vēlinie sarežģījumi. Un mēs visi esam dzirdējuši, kā tie beidzas... Šī doma, ka, iespējams, varu zaudēt pēdu,

var būt nepieciešama amputācija, ik pa brīdim uzplaiksnīja manās smadzenēs, un es nevarēju no tās atbrīvoties. Iespējams, daudzus dzīves lēmumus es šo izjūtu dēļ pieņēmu citādi. Veselu cilvēku sabiedrībā es vairs nejutos labi, jutos kā izolācijā, vientuļš, nesaprasts.»

Novērtējiet depresijas iespēju!

Noklausoties Eināra stāstu, ir saprotams, ka cukura diabēta pacientiem ar ilgstošām sāpēm jāizvērtē depresijas iespējamība. Depresija un sāpes pastiprina viena otru, tāpēc depresijas gadījumā sāpes ārstēt ir grūtāk.

Depresijas pazīmes var novērtēt arī pats pacients, uzdodot sev jautājumus, vai katru vai gandrīz katru dienu pēdējo 2 nedēļu laikā jūt interesi un dzīvesprieka trūkumu; nomāktu garastāvokli, nospiešību vai bezcerības izjūtu vai traucē grūtības iemigt vai pārāk ilga gulēšana; nogurums vai enerģijas trūkums; pazemināta ēstgriba vai pārēšanās; neapmierinātība ar sevi; grūtības koncentrēties (pašnovērtēšanas testu meklējiet www.depresija.lv).

Ārsts var rekomendēt medikamentus, kas ir efektīvi gan depresijas ārstēšanai, gan arī cīņai pret sāpēm. Depresijas ārstēšanā var palīdzēt arī psihoterapeits, kā arī fiziskās aktivitātes.

Medikamenti – tikai daļa no ārstēšanas

Svarīgi ir rast sevī spēku cīnīties pret sāpēm un depresiju un atrast cilvēkus, kuri gatavi atbalstīt. Kopā ar ģimeni un draugiem iespējams ne tikai «paraudāt», bet arī atrast kādu aizraušanos, brīvā laika nodarbi, kas piepilda dzīvi ar prieku un palīdz aizmirst par sāpēm, atvairot arī drūmās domas par iespējamo amputāciju un citām diabēta vēlino sarežģījumu iespējamām sekām. Tad šīs sekas vairs nešķiet tik nenovēršamas un katra diena sākas ar pārliecību, ka esam to gaidījuši, lai nodzīvotu saturīgi un ar aizrautību.

Fiziskās aktivitātes cukura diabēta pacientiem ar diabētisko perifēro neiropātiju

Fiziskām aktivitātēm ir daudz pozitīvu efektu – tās palīdz pazemināt glikozes



Foto: shutterstock.com

līmeni asinīs, uzlabo noskaņojumu, samazina sociālās izolētības izjūtu, tomēr iesaistīšanos fiziskās aktivitātēs cukura diabēta pacientiem ar diabētisko perifēro neiropātiju apgrūtina sāpes un nejutīguma sajūta pēdās (ja tāda ir), tāpēc nepieciešams rūpīgi izvēlēties piemērotus fizisko aktivitāšu veidus. Tādi varētu būt pastaigas, nodarbības ar velotrenažieri vai braukšana ar velosipēdu (samazināta slodze pēdām), uz skrejceļa sporta zālē (izmantojot roku balstus, mazāk draud kritieni), pilates, peldēšana, ūdens aerobika.

Rūpīgai pēdu kopšanai un atbilstošiem apaviem – būtiska loma!

Kopumā pēdu aprūpes ieteikumi ir vienkārši un ikvienam saprotami. Īsumā atgādināsim tos.

- Katru dienu mazgājiet, rūpīgi noslaukiet savas pēdas, ieziediet tās ar piemērotu ādas krēmu un pārbaudiet, vai nav radušās brūcītes, noberzumi, ādas sabiezējumi!
- Valkājiet piemērotus apavus, kas neizraisa tūlznas un noberzumus, nepieciešamības gadījumā pēc ārsta ieteikuma izmantojiet ortopēdiskās zolītes pēdu deformāciju ietekmes novēršanai! Vienmēr valkājiet zeķes, kas nedrīkst apgrūtināt asinsriti!

Iepriekšējos «Diabēts un Veselība» numuros esam daudz rakstījuši par pēdu kopšanu. Lasiet šos rakstus mūsu žurnāla mājaslapā internetā www.diabetsunveseliba.lv

Eināra stāsts – ar labām beigām

Kopā ar ārstu Einārs izmēģināja vairākus medikamentus diabētiskās perifērās neiropātijas ārstēšanai. Izmeklējumos noskaidrojās, ka Eināram sāpes izraisa arī osteoartrīts. Ir zināms, ka kombinējoties sāpes pastiprinās. Tāpēc jāizmanto visas iespējas, lai novērstu dažādu cēloņu izraisītās sāpes. Eināram palīdz *Glucosamin-ratiopharm* pulveris, ko viņš uzsāka lietot ārstniecības kursu veidā. Pretēji daudziem citiem līdzīgiem preparātiem šis medikaments satur glikozamīnu tādā devā, kurai pētījumos ir pierādīta efektivitāte. Vēl Einārs izmanto *Olfen* gēlu ar pretsāpju iedarbību. Einārs stāsta: «Es apzinos, ka man ir diabētiskā perifērā neiropātija un arī osteoartrīts, kas apgrūtina dzīvi un izraisa sāpes, tomēr uzskatu, ka noteikti bija vērts meklēt risinājumu sāpju mazināšanai. Man tagad ir pilnīgi jauns dzīves posms. Un es netaisos ziedot savas pēdas diabētam! Sadarbībā ar savu ārstu, ģimeni un draugiem es to spēju!» ■

Receptes svētku galdam

Izbaudiet veselīgāku alternatīvu tradicionālajiem svētku pīrāgiem!

Foto: Hromets poligrāfija



JELENA BUTIKOVA

Fizikas doktore

Pieredzējusi cukura diabēta paciente

Kokosriekstu pīrāgs ar vārīto krēmu

Sastāvdaļas (8 porcijām)

Mīkla:

- 1 tase kviešu miltu;
- 1/2 tējkarote *Canderel*;
- 1/4 tējkarote sāls;
- 1/2 tējkarote cepamā pulvera;
- 1/4 tējkarote pārtikas sodas;
- 1/4 tase rapšu eļļas;
- 3 ēdamkarotes grieķu jogurta;
- 1 lielas olas baltums;
- 1/2 tējkarote vaniļas ekstrakta.

Pildījums:

- 1/4 tase kukurūzas cietes;
- 2 lielas olas;
- 1/3 tase *Canderel*;
- 1/4 tējkarote sāls;



Foto: www.shutterstock.com. Foto ir ilustratīvs raksturs

- 1/8 tējkarote malta muskatrieksta;
- 1–1/2 tējkarotes vaniļas ekstrakta;
- 1 tējkarote kokosriekstu ekstrakta;
- 1 tase piena;
- 1/2 tase grieķu jogurta;
- 3 ēdamkarotes sasmalcinātu nesaldinātu kokosriekstu pārslu.

Pagatavošana

Mīklas pagatavošana: samaisiet visas sausās sastāvdaļas vidēja lieluma bļodā.

Nelielā bļodiņā sakuliet eļļu, jogurtu un vaniļu. Savienojiet iepriekš sagatavotās divas sastāvdaļas un

izveidojiet mīklu. Izveidojiet no mīklas formu un ievietojiet starp divām cepampapīra loksnēm. Izrullējiet mīklu 30 cm aplī un ievietojiet mīklu cepšanas plāksnē.

Pildījuma pagatavošana: uzkaršējiet cepeškrāsnī līdz 175°C. Ievietojiet visas pildījuma sastāvdaļas blenderī, sakuliet 30 sekundes. Uzlejiet pīrāga mīklai un cepiet 45–55 minūtes vai līdz brīdim, kad, ievietojot nazi centrā un izņemot, tas ir tīrs.

Pasniedziet nedaudz siltu vai atdzesētu.

Uzglabājiet ledusskapī.

Persiku un krēma pīrāgs

Sastāvdaļas (12 porcijām)

- 225 g auksta nesālīta sviesta, papildus – sviests formas ieziešanai;
- 500 g kviešu miltu;
- 100 g *Canderel*, plus papildus pārkaisīšanai;
- 4 lielas olas;
- 175 ml piena, plus papildus mīklai;
- 1 tējkarote vaniļas ekstrakta;
- 1 ēdamkarote kukurūzas miltu;
- 175 g grieķu jogurta;
- 275 g *Canderel*;
- 2 reizes 410 g konservētu persiku šķēļu.

Pagatavošana

Mīklas pagatavošana: sasmalciniet 200 g sviesta ar 400 g miltu, līdz maisījums līdzinās maizes druskām. Sakuliet 2 olas ar *Canderel*. Savienojiet maisījumus ar nelielu piena daudzumu. Izveidojiet no mīklas bumbu, ietiniet pārtikas plēvē un atdzesējiet ledusskapī 20 minūtes.

Uzkarsējiet krāsnī līdz 180°C. Ietaukojiet 30 cm pīrāga cepšanas formu ar sviestu. Izrullējiet mīklu 40 cm aplī, tad novietojiet pīrāga formā. Sadurstiet mīklu ar dakšiņu, pārklājiet ar cepampapīru un ievietojiet krāsnī. Cepiet 10–15 minūtes.

Krēma pagatavošana: atsevišķā bļodā samaisiet atlikušās olas, vaniļu, kukurūzas miltus, pienu un jogurtu. Pievienojiet 200 g *Canderel*, 1 ēdamkaroti atlikušo miltu un šķipsniņu jūras sāls. Sakuliet, līdz izveidojas viendabīgs maisījums. Noteciniet un sakārtojiet persikus gatavās mīklas apakšā, tad pārlejiet ar viendabīgo maisījumu, ko tikko sagatavojāt.

Ievietojiet cepeškrāsnī un cepiet apmēram 40 minūtes vai līdz brīdim, kad krēms ir sacietējis, bet joprojām ir nedaudz pašķīdīrs. Pārklājiet mīklas malu ar foliju, ja tā paliek brūna pārāk ātri.

Lai pagatavotu drupačas virskārtai, bļodā saberziet ar pirkstiem atlikušos 25 g sviesta un 90 g miltu, līdz tas



Foto: www.shutterstock.com. Foto ir ilustratīvs raksturs

atgādina rīvmaizi, tad iemaisiet atlikušos 75 g *Canderel*. Pārkaisiet pīrāga virsu un cepiet vēl 15 minūtes, vai līdz pīrāgs ir dzeltenīgs.

Atstājiet pilnībā atdzist, pārkaisiet ar *Canderel* un pasniedziet.

Labu apetīti! ■

Neatsakies no Saldas Dzīves!



Saldini ar **CANDEREL®** garšo tikpat labi kā cukurs!

1g cukura - 340 kcal
1g CandereL - 40 kcal
Var lietot arī diabēta pacienti

Meklējiet aptiekās,
RIMI, Stockmann
un Prisma



InternetAptieka.lv
KATRU DIENU KOPĀ AR JUMS!



Oriola
The Channel for Health



FreeStyle Optium Neo

Jauns glikometrs glikozes un
ketonvielu noteikšanai asinīs.
Plāns, viegls, mūsdienīgs!



FreeStyle
Optium Neo
Blood Glucose and Ketone Monitoring System

**Palīdz pacientiem uzņemties
aktīvāku lomu sava diabēta ārstēšanā**



Glikozes līmeņa noteikšana asinīs
ir ātra un precīza ar teststrēmelēm
FreeStyle Optium



Virzienu norādes dod signālu par
tendenci uz hipo vai hiperglikēmiju



Individuāls insulīna devu
padomdevējs un reģistrators



Glikometra atmiņā 1000 reģistrēti notikumi



Katram lietotājam savienojums ar datoru,
datu pārskatu veidošanai

Uzziniet vairāk par glikometru, zvanot pa klientu servisa
bezmaksas tālruni **8000 30 81** vai apmeklējot www.farmeko.lv

UZMANĪBU!

Piedāvājam **bez maksas** apmainīt vecos glikometrus pret jauno glikometru *FreeStyle Optium Neo*
Izplatītājs: **Farmeko SIA**, Brīvības gatve 410, Rīga
Darba laiks: darba dienās 9:00–17:00.

Jauni izaicinājumi cukura diabēta pacientu aprūpes uzlabošanai

Foto: no personīgā arhīva



Intervija ar
asociēto profesori
ILZI KONRĀDI,
endokrinoloģi
RAKUS
Endokrinoloģijas
nodaļas vadītāju

Asociētā profesore Ilze Konrāde pagājušajā gadā kļuva par Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Endokrinoloģijas nodaļas vadītāju. Mūsu saruna bija par iecerēm, iespējām un gaidāmajiem jaunumiem nodaļas darbā.

Kādas ir jūsu domas par lielākajām vajadzībām cukura diabēta pacientu ārstēšanā, ko Endokrinoloģijas nodaļā līdz šim nav izdevies īstenot?

I. Konrāde: Endokrinoloģijas nodaļā tāpat kā līdz šim sekmīgi izmantojam tehnoloģiskās iespējas, ko dod lielākā Latvijas daudzprofilu slimnīca – laboratoriju, ultrasonogrāfiju, dator- un magnētiskās rezonanses tomogrāfiju, angiogrāfiju un funkcionālo diagnostiku kardioloģijā. Tas viss ļauj teikt, ka daudzos jautājumos esam Eiropas klīniku līmenī, jo rindas uz izmeklējumiem klīnikas pacientiem ir arī tur. Tomēr diabēta, īpaši jau 1. tipa cukura diabēta, pacientiem vissvarīgākie aspekti nav meklējami kādā dārgas tehnikas kabinetā. Pārdomājot vajadzības un problēmas, kādas ir cukura diabēta pacientu aprūpē, rēķinājāties ar pašreizējām iespējām, tāpēc izvēlējamies ieceres, ko varam īstenot ar nelieliem resursiem, protams, meklējot atbalstu. Jau tuvākajā laikā darbu uzsāks diabētiskās pēdas skrīninga kabinets, esam izveidojuši cukura diabēta pacientu «skolas» projektu un turpinām īstenot nelielus klīniskos vielmaiņas pētījumus, kuru rezultāti ir noderīgi arī pašiem pētījumu dalībniekiem.

Lūdzu, pastāstiet par to, kā darbosies diabētiskās pēdas skrīninga kabinets?

I. Konrāde: Lielākā daļa no cukura diabēta pacientiem, kuri ārstējas

Endokrinoloģijas nodaļā, ir gados vecāki cilvēki. Geriatrijā (medicīnas nozarē, kas saistīta ar gados vecu pacientu ārstēšanu un aprūpi) viens no būtiskiem atzinumiem ir: novērtēt, cik stiprs ir pacienta balsts, kāda ir pēdu un kāju veselība, vai tās spēs pacientu nest tālāk. Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā šobrīd nevar novērtēt cukura diabēta pacienta asinsriti, nosakot potītes un augšdelma indeksu, tāpēc esam savākuši nepieciešamo naudas summu šāda aparāta iegādei, un tas jau ir pasūtīts.

Potītes un augšdelma indeksu ar konkrēto aparātu var noteikt gan ārsts, gan ārsts rezidents, gan māsa. Speciāla apmācība šīs metodes lietošanā nav nepieciešama, jo aparāts izstrādāts tā, lai maksimāli samazinātu kļūdas iespēju. Potītes un augšdelma asinsspiediena attiecībai normāli jābūt 1:1. Ja asinsspiediens potītes rajonā ir augstāks, tas norāda uz asinsvada sienas elastīguma trūkumu (jeb rigiditāti). Tas ir izplatīts sarežģījums cukura diabēta pacientiem. Ja asinsspiediens potītes rajonā ir zemāks nekā augšdelmā, tas norāda uz aterosklerozi, un šādā gadījumā būtu jāturpina izmeklēšana, veicot asinsvadu izmeklēšanu – angiogrāfiju.

Vēl aktuāla problēma diabētiskās pēdas aprūpes un ārstēšanas kontekstā ir nepieciešamība izvērtēt, kā pacients stāv, kāds ir spiediens uz dažādām pēdas daļām – šī spiediena sadalījums, un vai diabēta pacientam būtu obligāti vajadzīgi individuāli izgatavoti apavu ieliktņi (zoliņas), vai varbūt var iztikt ar rūpnieciski ražotiem, kas, protams, pacientam ir piemēroti. Šādam mērķim var izmantot podogrāfiju (podometriju), kas ir diezgan dārga izmeklēšanas metode. Alternatīva ir podoskops, ko speciāli apmācīts ārsts izmanto, lai novērtētu pēdas atbalsta/kontakta laukumu un krāsas izmaiņas, kas rodas pēdas apakšā, ja spiediens konkrētos pēdas laukumos ir lielāks. Arī šāda ierīce drīzumā tiks iegādāta un nonāks Endokrinoloģijas nodaļas ārstu rīcībā.

Papildus šiem diviem izmeklējumiem vēl plānots izmantot visus instrumentus, kas ir ārsta rīcībā: noteikt

vibrācijas jušanu ar kamertoni, temperatūras jušanu, spiediena jušanu ar monofilamentu, kā arī veikt neirometriju vai neiromiogrāfiju.

Kāda ir diabēta pacientu «skolas» projekta būtība?

I. Konrāde: Cukura diabēta pacientu apmācības trūkums ir ļoti aktuāls jautājums. Pašlaik daudzās vietās kopā ar endokrinologiem, ambulatori un arī stacionārā strādā cukura diabēta pacientu aprūpes māsas, tomēr ne ārstam, ne māsai nav iespēju saņemt samaksu par cukura diabēta pacientu apmācību, kas ir ļoti nepieciešama cukura diabēta pacientiem.

Iecere ir veidot apmācības programmu 1. tipa cukura diabēta pacientiem, kuri jau ir sākotnēji apmācīti, bet kuriem būtu jāatsvaidzina un jāpapildina iegūtās zināšanas. Šī programma iekļautu gan teorētiskās zināšanas, gan funkcionālos testus (piemēram, daļēju bada dienu, lai noteiktu vajadzību pēc bazālā insulīna; maizes vienības faktora atkārtotu noteikšanu, lai konstatētu, cik darbības vienības insulīna cukura diabēta pacientam jāinjicē uz vienu maizes vienību jeb 10–12 g ogļhidrātu; dažāda uztura ietekmes uz glikozes līmeni asinīs noteikšanu). Otra veida apmācība būtu paredzēta 2. tipa cukura diabēta pacientiem ar lieku ķermeņa masu un vēltā ieradumu maiņai. Šī apmācību programma būtu balstīta uz koučinga pieeju. Ar farmācijas kompānijas Novartis atbalstu pašlaik ir izdoti mācību materiāli latviešu valodā, tāpēc diabēta pacientam būtu kur ieskatīties un pierakstīt. Koučinga pieeja paredz, ka pacients pats izvēlas un plāno, ko viņš vēlas mainīt, ko vēlas sasniegt sava cukura diabēta pašaprūpē, kontrolē. Paraleli apmācības programmai cukura diabēta pacientam tiktu izdarīti arī periodiski veicamie izmeklējumi, piemēram, ultrasonogrāfija, neirometrija, acu pārbaude un citi. Šādu programmu varētu īstenot, piemēram, dienas stacionārā četru dienu laikā. Pagaidām plānojam, kā to vissekmīgāk realizēt.

Pastāstiet, lūdzu, nedaudz par klīniskajiem pētījumiem, ko veicat Endokrinoloģijas nodaļā!

I. Konrāde: Vienmēr saku pacientiem, ka piedalīties lielajos farmācijas kompāniju iniciētajos pētījumos ir droši, jo ir iespēja saņemt inovatīvus medikamentus un regulāras pārbaudes. Tomēr šajā reizē par mūsu idejām, kas veido lielo zinātnisko darbu puzzle mazu daļiņu. Tie ir nelieli vielmaiņas pētījumi. Piemēram, cukura diabēta pacientam nosaka glikozes līmeni asinīs, un pēc tam pacients noteiktu laiku brauc ar velotrenažieri, tātad – tiek īstenota konkrēta fiziskā slodze. Šķiet, cukura diabēta pacientiem ar vienādu glikozes līmeni asinīs arī reakcijai uz fizisko slodzi vajadzētu būt līdzīgai, piemēram, glikozes līmenim asinīs vajadzētu pazemināties, tomēr ir vēl daudzi faktori, kas to ietekmē. Pacienti, kuri iesaistās šādos pētījumos, gūst zināmu pieredzi par sava organisma darbību, ko var izmantot cukura diabēta pašaprūpē ikdienas dzīvē.

Lai veicas ieceru īstenošanā! ■

Intervējusi **GUNTA FREIMANE**

Lappuse no 4–6 nodarbības darba burtņicas «Kopā vieglāk»

Ko darīt, ja atgriežaties pie vecajiem paradumiem (recidīvs)?

Atcerieties, ka negūt cerētos panākumus pirmajā (pat otrajā, trešajā, ceturtajā vai piektajā reizē) ir gluži raksturīgi pārmaiņu procesam.

1. Nav tāda vārda kā neveiksme.
 - Ir tikai panākumi un pieredzes gūšanas process.
2. Cīvēki ir būtnes, kas mācās mēģinājumu un kļūdu ceļā.
 - Problēmas un gūtā pieredze ir mūsu labākās skolotājas.
3. Katru «atkritienu» izmanto kā iespēju kaut ko iemācīties.

Atgriešanās pie vecajiem paradumiem nav beigas! Jūs arī nedrīkstat īsajai neveiksmei kļūt par ceļojuma beigām. Turpiniet palielināt savu fizisko aktivitāšu apjomu un ēst veselīgi! Neviena nav ideāls.

Kas ir recidīvs?

Recidīvs ir spēku izsīkums un atgriešanās pie vecajiem paradumiem. Šāda situācija rada risku, ka:

- Jums radīsies sajūta, ka nevarat kontrolēt savu dzīvi.
- Tiks apdraudēta Jūsu pašapziņa.
- Pastāv augsts recidīvu risks nākotnē.

Ja Jums ir recidīvs, vislabāk sākt pētīt iemeslus, kāpēc tas ir noticis, un sākt izstrādāt stratēģiju, kā no tā izvairīties nākotnē. Ja Jūs jau iepriekš esat paredzējis/-usi šādu situāciju, ir daudz vieglāk to pārvarēt vai pat izvairīties no tās.

Tā kā recidīvi ir parasta dzīves sastāvdaļa, to pārvarēšanas stratēģiju izstrāde pieder pie pārmaiņu procesa. Ir vairākas metodes, kā palīdzēt Jums tikt galā ar recidīviem vai citām problēmām. Izmēģiniet tās, un, iespējams, Jūs atklāsi, ka veiksmīga problēmu pārvarēšana vairo Jūsu pašapziņu.

Neuromultivit[®]

Viena tablete satur 100 mg B1 vitamīna, 200 mg B6, 0.2 mg B12 vitamīna

Ciet no nervu iekaisumiem un sāpēm?

Nomocijušas sāpes mugurā?

**Diskomforts kakla vai jostas daļā
neļauj brīvi kustēties?**



Sabalansēts un efektīvs

**B vitamīnu komplekss dažādas izcelsmes
polineirpātiju, neiritu un neiralģiju ārstēšanai**

Pētījumos pierādīts, ka pacientiem ar cukura diabētu un perifēru polineirpātiju (traucēta jušanas, vibrācijas un sāpju sajūta) **neirotrofiskie vitamīni – B1, B6, B12** – ticami samazina perifērās polineirpātijas simptomus, kā arī rada subjektīvu uzlabošanos.*

Neuromultivit[®] ieteicams pacientiem ar cukura diabēta polineirpātiju terapijā un profilaksē.

Lietošana: 1 tablete 1-3 reizes dienā.

Aptuvenā cena aptiekā: **Neuromultivit[®] N20 – 5.29 EUR**

*www.diabets.lv

GEROT LANNACH

Bezrecepšu medikaments. Uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju. Pirms lietošanas konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu.
Reklāma pārskatīta 01.02.2016. Reklāmas devējs: GL Pharma Rīga

Zāļu nepamatota lietošana ir kaitīga veselībai

Lai ceļš uz cukura diabēta pieņemšanu būtu vieglāks!



Intervija ar
AELITU VAGALI,
klinisko psihologu
Rīgas Stradiņa
universitātes Veselības
psiholoģijas un
pedagoģijas katedras
asistente

Iepriekšējā laikraksta numurā mēs rakstījām par dusmām, ko bieži izjūt cukura diabēta pacienti. Šoreiz stāstītais var palīdzēt labāk saprast cukura diabēta pacienta ceļu no diabēta nolieguma uz pieņemšanu, kā sākums ir zaudējuma krīze – būtisks veselības zaudējums, kas ikvienam cilvēkam normāli un likumsakarīgi izraisa krīzes situāciju. Krīzes stadijas ir noliegums, dusmas, vēlme kontrolēt, samierināšanās un pieņemšana.

Kad cukura diabēta pacients neievēro ārstu rekomendācijas, īpaši bieži – attiecībā uz nepieciešamību mainīt dzīvesveidu, regulāri veikt glikozes līmeņa paškontroli, tad par šādu pacientu mēdz teikt, ka viņam ir «diabēta noliegums».

Ko īsti nozīmē slimības noliegums?

A. Vagale: Nolieguma metafora ir – mazs bērns, kurš grib paslēpties, aizliek rokas acīm priekšā un domā – ja viņš neredz, tad arī viņu neredz. Nolieguma būtība – ja es kaut ko neredzu un neatzīstu, tad man tā nav, un man nekas nav jādara, vienkārši – es neesmu saslīmījis, un man nekas dzīvē nav jāmaina.

Lai nonāktu līdz slimības, šajā gadījumā – cukura diabēta pieņemšanai, noliegums ir viens no pilnīgi dabīgiem posmiem, ko cilvēks piedzīvo. Uzzinot diagnozi «cukura diabēts», pirmā spontānā reakcija domās vai vārdos parasti ir «tas nevar būt», un tas ir pašsaprotami. Pēc tam cilvēks cenšas pārliecināties, ka viņam tiešām ir šī slimība, atkārtoto analīzes, apmeklē vairākus speciālistus cerībā saņemt citu atbildi – «tā ir kļūda, diabēta nav», vai arī «nav tik nopietni, padzerties zāles, un būs labi». Ja neizdodas

saņemt cerēto atbildi, var sekot dusmas un protests, piemēram, ievērojot neatbilstošu, pretēju slimības būtībai, ēdienkarti – lietojot aizliegtos produktus, ignorējot slimības pazīmes.

Vēl pēc tam cilvēks cenšas ignorēt slimību – nedara neko, kas viņam būtu jādara, nemaina neko savā dzīvē. Tad cilvēks iziet cauri šim posmam, saprot, ka tas nelīdz, un pakāpeniski iziet cauri visām krīzes stadijām – noliegumam, dusmām, vēlmei kontrolēt, samierināšanās fāzei un nonāk līdz pieņemšanai.

Cukura diabēta pacienti visbiežāk neatzīst, ka atrodas šajā nolieguma fāzē, bet saka: «man nav laika», «man ir jārūpējas par ģimeni», «es neesmu trusis, lai ēstu zaļos salātus...»

A. Vagale: Iedomāsimies, ka cilvēkam diemžēl palikusi tikai viena kāja, otra ir amputēta. Žēl, bet tā noticis. Šis cilvēks neiziet no mājas, jo tad būtu jāstaigā ar kruķiem, bet viņam nav laika iegādāties kruķus, tāpēc viņš arī no mājas neiet...

Noliegums nozīmē, ka viss cits vienmēr ir svarīgāks. Noliegums ir aizsardzības mehānisms, lai neko nemainītu dzīvē, dzīvesveidā, attieksmē, jo, tiklīdz cilvēks kaut ko pieņem, tā viņam ir jāizdara izmaiņas. Un tas prasa piepūli, dzīvesveida pārskatīšanu, citu prioritāšu noteikšanu. Protams, tas ir grūti, īpaši pārejas posmā, kamēr cilvēks adaptējas. Tomēr ilgtermiņā izmaiņu ieviešana vienmēr atmaksājas. Ir iegūta cita dzīves kvalitāte.

Mainīt dzīvi, dzīvesveidu var arī daļēji. Tāpat droši vien var arī daļēji pieņemt cukura diabētu. Tas droši vien ir vienkāršāk.

A. Vagale: Bieži cilvēki, kas sāk pieņemt savu slimību, nepieņem to līdz galam, visu slimību kopumā. Viņi gatavi izmainīt kaut ko, daļu no nepieciešamā. Un, ja redz rezultātu no tā, pieaug dzīves kvalitāte, tad viņam ir motīvs izmainīt vēl kādu nākamo lietu. Tā pakāpeniski cilvēks tuvojas

slimības pieņemšanai un izpratnei, ka dzīvē tomēr ir jāievieš pārmaiņas, jo tas uzlabo dzīvi ar tādu hronisku un neizārstējamu slimību kā cukura diabēts.

Piemēram, man ir pilnīgi skaidrs, ka jāieliek somā telefons, ja es gribu tajā dienā kādu sazvanīt. Varbūt man ir ļoti maza dāmu somiņa, telefons neiet iekšā, bet, ja es gribu piezvanīt un man tas tiešām nepieciešams, tad es atrādišu veidu, kā paņemt līdzī telefonu. Līdzīgi ir ar glikometru. Es varu iedomāties, ka tas nav ērti – jāņem līdzī glikometrs, jāizdomā, kur un kā veikt glikozes līmeņa paškontroli, tomēr, ja glikozes līmeņa paškontrolē palīdz izvairīties no hipoglikēmijas un ja palīdz man justies pārliecinātākam par sevi, tad var atrast laiku un vietu, kur paškontroli veikt, jo tas atvieglo dzīvi. Pakāpeniski tas kļūst par ieradumu, un cilvēks šo nepieciešamību ir pieņēmis.

Pieņemšana nenozīmē, ka cukura diabēta pacients «nolaiž rokas diabēta priekšā, padodas neizbēgamai nepieciešamībai», bet tas nozīmē izlemt, ka jādzīvo citādi, jo tā ir iespējams uzlabot dzīvi.

Slimības pieņemšana ir saistīta ar spēju adaptēties mainīgajiem apstākļiem, mainīgajai mūsu dzīves realitātei.

Vai ir tā, ka dažas lietas mēs pieņemam, bet citas paliek gadiem ilgi neatrisināta problēma? Piemēram, daudzi cukura diabēta pacienti lieto medikamentus un veic glikozes līmeņa paškontroli, bet daudz grūtāk veicas ar diētas un fizisko aktivitāšu maiņu.

A. Vagale: Tas saistīts ar cilvēka personību. Ir cilvēki, kuri spēj vieglāk adaptēties, bet citiem vajadzīgs ilgāks laiks. Nav tāda mērinstrumenta, kurš to precīzi varētu noteikt. Domāju, ka arī ārstam būtu jāņem vērā tas, kāds pacients ir viņa priekšā – vai ir vajadzīga papildu motivēšana, iespējams, vairākas sarunas, vai arī vajadzīgs dot laiku, un pats pacients pakāpeniski atrisinās neatrisinātās lietas.

Grūtāk pieņemt slimību ir cilvēkiem, kuri pieraduši kontrolēt citus un ļoti paļauties uz sevi. Bet nu pēkšņi ir kaut kas, ko nevar ietekmēt, kontrolēt un izmainīt atbilstoši savai gribai. Šādiem cilvēkiem var būt spēcīgs iekšējs protests pret saslimšanas faktu, jo viņiem ir grūti to pieņemt.

Kādas cilvēku īpašības palīdz pieņemt slimību?

A. Vagale: Slimību palīdz pieņemt nobriedušas personības īpašības. Palīdz iecietība, tolerance, spēja novērtēt cēloņsakarības. Palīdz spēja reāli redzēt dzīves plusus un mīnus, izvairoties no domāšanas «melns vai balts» kategorijās, reāli vērtēt situāciju. Jā, nebūs dzīve ar cukura diabētu «rožu dārzs», tomēr ir iespējams dzīvot salīdzinoši pilnvērtīgu dzīvi.

Palīdz stabils pašvērtējums, kas nav saistīts ar ārējiem apstākļiem un nemainās atkarībā no tā, vai man ir cukura diabēts vai nav, jo tad cilvēkam ir pārliecība, ka varēs tikt galā ar slimību.

Jautājums arī, ar ko cukura diabēta pacientam asociējas ar cukura diabētu

slimojošs cilvēks? Vai tas ir «mazais nabadziņš, kurš guļ visu laiku slimnīcā», «visu laiku ar šprici vēderā»? Kas ir tas, ar ko cukura diabēta pacients negrib identificēties? Protams, šī aina nebūs brīnišķīga, jo dzīve ar slimību nav brīnišķīga, bet aina jābūt reālai.

Kā tuvinieki var palīdzēt cukura diabēta pacientam pieņemt cukura diabētu?

A. Vagale: Cukura diabēta pacienta tuviniekiem būtu jāizlasa par šo slimību, lai viņi spētu cukura diabēta pacientu saprast. Tuviniekiem jāpauž gatavība pārrunāt ar slimību saistītos jautājumus, lai diabēta pacientam nav jāslēpjas savas bažas, šaubas vai nepatika.

Svarīgi, lai tuvinieki neklūtu par kontrolieriem, jo dzīve ar slimību ir paša cukura diabēta pacienta atbildība. Tuvinieki mēdz pārāk daudz vai arī pārāk maz sagaidīt no pacienta, tāpēc pacienti jūtas atkarīgi, piemēram, izjūt stresu, jo saņem nevajadzīgu palīdzību vai arī tuvinieki cenšas viņus «pasargāt».

Intervējusi **GUNTA FREIMANE**

Negatīvās mijiedarbības skalā iekļauti apgalvojumi par hronisku slimnieku tuvinieku uzvedību, kas vienlaikus bijusi izplatīta un saņēmusi kritiskus pacientu vērtējumus.

Tuvinieki un draugi:

- maina sarunas tēmu, kad mēģinu runāt par savu slimību;
- stāsta negatīvus notikumus ar cilvēkiem, kuri slimo ar...;
- neizprot manu situāciju;
- izvairās no manis;
- baidās atrasties manā tuvumā;
- samazina manas problēmas;
- noliedz savas jūtas;
- jūtas neērti, kad runāju par savu slimību;
- trivializē manas problēmas;
- saka, ka es labi izskatos tad, kad tā nav.

Iespējams, mēs paši varam pastāstīt saviem tuviniekiem, ko no viņiem sagaidām! ■

Vēl ērtākas

Anatomiskas formas, izcili pieguļ augumam – nemanāmas zem apģērba.

Mīksts un elpojošs materiāls.

Unikāls dubultās uzsūktspējas pārklājums – nodrošinot sausu virsmu un aizsardzību pret noplūdēm.



Sānu malas – papildus aizsardzībai pret noplūdēm.

Odour Neutraliser – unikāla tehnoloģija, kas novērš nepatīkamo aromātu.



TENA Pants ir dažādas uzsūktspējas, piemērotas vīriešiem un sievietēm

Normal



Vidēja

Plus



Vidēja / smaga

Super



Smaga / ļoti smaga

Maxi



Ļoti smaga

(Papildus aizsardzība, tiek parāvēli izmantota tualete)

(tualetes netiek izmantota, tiek lietoti urīndzenoši medikamenti u.tml.)



Iekļautas valsts kompensēto medicīnas ierīču sarakstā pacientiem ar konkrētām diagnozēm. Jautā savam ģimenes ārstam!

Saņem BEZMAKSAS paraugu www.TENA.lv. Bezmaksas info līnija 80001213



Diabētiskās pēdas aprūpes kabinetu saraksts Rīgā

Diabētiskās pēdas aprūpes kabinetu saraksts, kas sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus (saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta direktores informāciju un vēstuli Nr. 4.1-12/3760 no 15.04.2015)		
Ārstniecības iestādes nosaukums	Adrese	Tālrunis
Diabēta centrs	Riepieņu ielā 2	67 205 003
Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	Hipokrāta ielā 2	67 000 610
	Lielvārdes ielā 68	67 000 610
Rīgas veselības centrs	Kokles ielā 12	67 612 274
	Valdeķu ielā 57	67 677 515; 67 677 516
Latvijas Jūras medicīnas centrs	Melidas ielā 10	67 340 442
	Patversmes ielā 23	67 889 000
Dziedniecība	Rušonu ielā 15	67 131 313
Veselības centrs 4	Grebenščikova ielā 1	67 144 031; 67 144 046; 29 296 313
Veselības centru apvienība	Juglas ielā 2	67 521 270; 67 528 961
	Anņīņmuižas bulvārī 85	67 421 645

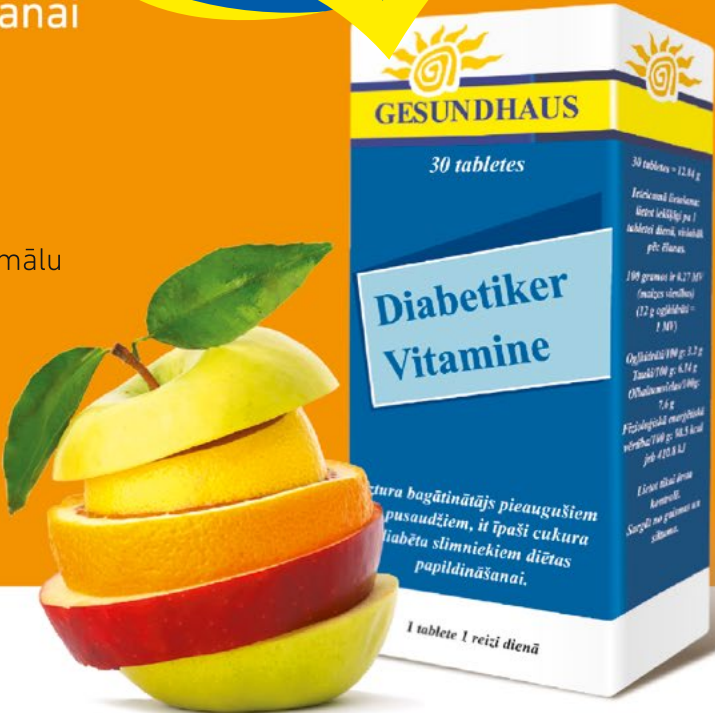
DIABETIKER VITAMINE – īpaši izstrādāts **vitamīnu komplekss** cukura diabēta pacientiem diētas papildināšanai

Biotīns palīdz nodrošināt normālu makroelementu vielmaiņu.

Hroms palīdz nodrošināt normālu makroelementu vielmaiņu un saglabāt normālu glikozes līmeni asinīs.

Cinks palīdz nodrošināt normālu ogļhidrātu un makroelementu vielmaiņu.

Vitamīni C, A, B₁₂ un **cinks** veicina normālu imūnsistēmas darbību.



Uztura bagātinātājs.
Wörwag Pharma GmbH & Co. KG
pārstāvniecība Latvijā:
Vienības gatve 87B-3, Rīga, LV1004, Latvija
LV/DV/PA/A/01/01/03.16/DV

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU.

Sertificētie uztura speciālisti

(specializācijas – cukura diabēts, ķermeņa svara korekcija, sirds un asinsvadu slimības)



Foto: shutterstock.com

Vārds, uzvārds	Darba vieta	Tālrunis	Norādītā specializācija
RĪGĀ			
Baiba Grīnberga	Sievietes veselības centrs	67 304 781	Svara korekcija
Eva Kataja	Veselības centrs «Vivendi»	20 451 777	Svara korekcija
Olga Ļubina	«Fitosan Plus»	63 011 748	Svara korekcija
	Zemgales veselības centrs	63 084 004	
	Klīnika «Rīgaer Turn-Verein»	66 900 400; 29 494 455	
Lizete Māldere	Rīgā	29 351 413	Sirds un asinsvadu slimības Svara korekcija
Kristīne Ozola	Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca	67 069 791	Sirds un asinsvadu slimības Svara korekcija
Jeļena Pavlova	Āgenskalna klīnika	26 667 579	Cukura diabēts Svara korekcija Sirds un asinsvadu slimības
Gundega Rudzīte-Aņiščenko	Uztura speciālista prakse	28 641 171	Sirds un asinsvadu slimības Svara korekcija
Liene Sondore	Veselības centrs «Vivendi» LJMC, Sarkandaugavas ambulatorās aprūpes centrs Rīgas Dzemdību nams Ķekavas ambulance	lienesondore@tvnet.lv	Sirds un asinsvadu slimības Svara korekcija
Dr. Lolita Neimane	Dr. L. Neimanis privātprakse	67 201 042	Cukura diabēts Svara korekcija Sirds un asinsvadu slimības
CITĀS LATVIJAS PILSĒTĀS			
Ilze Lutere	Kūrorta rehabilitācijas centrs «Jaunķemeri», Jūrmala	67 733 548; 66 117 744	Sirds un asinsvadu slimības Svara korekcija
Baiba Bērtiņa	Madonas slimnīca, Madona	27 872 528	Svara korekcija Sirds un asinsvadu slimības
Gita Ignace	Ogres slimnīca, Ogre	20 388 403	Sirds un asinsvadu slimības Svara korekcija
Anna Junga	Annas Augules uztura speciālista prakse, Sigulda	26 426 846	Svara korekcija
Lelde Panižnika	Pediātriskais doktorāts, Talsi	29 198 060	Sirds un asinsvadu slimības Svara korekcija

Vairāk informācijas skat. <http://www.ldusa.lv/lv>



ACTOVEGIN® Forte 200 mg UZLABO ATMIŅU!

200 mg
apvalkotās tabletes

Viena, divas tabletes trīs reizes dienā veicina lielāku enerģijas pieplūdi smadzenēm un uzlabo Jūsu atmiņu.*

Pirms lietošanas, lūdzu, konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu un uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju!
Bezrecepšu zāles. Reklāmas devējs: Takeda Latvia SIA, www.takeda.lv. Reklāma izgatavota 03.2015. *Lietošanas instrukcija.

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI!