

ДИАБЕТ

ВЕСНА 2016 (#5) ISSN 2255-9973

БЕСПЛАТНЫЙ ЖУРНАЛ

ОФИЦИАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ ЛАТВИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ ДИАБЕТА

и здоровье



ЛАТВИЙСКАЯ
АССОЦИАЦИЯ
ДИАБЕТА

Поддержка · Знания
Информация

Содержание

Вступление от редактора	3
ФАКТОРЫ РИСКА И ПРИЗНАКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА	
Повышен ли у вас риск сахарного диабета?	4
Есть ли у вас признаки сахарного диабета?	4
НОВОСТИ КОНТРОЛЯ И ЛЕЧЕНИЯ	
Пульс сахарного диабета	4
КОНТРОЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА	
У пациентов с сахарным диабетом выше риск заболеваний щитовидной железы	6
Зачем и как контролировать уровень глюкозы в крови ночью?	8
Как использовать контрольные растворы?	9
ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА	
Чем пациенту с сахарным диабетом может помочь специалист по питанию?	10
Увеличение веса у пациента с сахарным диабетом 2-го типа: мифы и реальность	12
Ветер перемен в лечении диабета препаратами инсулина	14
Баланс уровня сахара в крови помогает избавиться от пристрастия к сладостям	16
Делаем зарядку, не вставая со стула!	18
Возможности гомеопатии в лечении сахарного диабета	20
ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА	
Новые возможности существенно снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний и смерти	22
Используем все возможности в борьбе с болью!	26
ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	
Рецепты для праздничного стола	28
Новый вызов для улучшения ухода за пациентами с сахарным диабетом	30
Чтобы путь к принятию сахарного диабета был легче!	32

СО СВОИМ РЕЦЕПТОМ К СВОЕМУ ФАРМАЦЕВТУ*



ПОЙМЕТ
ваши
потребности

ПОСОВЕТУЕТ
наиболее
подходящее



УДОБНОЕ
для клиентов
местонахождение



ПРОФЕССИОНАЛ,
на которого
МОЖНО
ПОЛОЖИТЬСЯ



Доступные
КАЖДОМУ
цены



ШИРОКИЙ
выбор



Еще более
выгодные
покупки
С КАРТОЙ MEDUS

*О приеме лекарств консультируйтесь с врачом или фармацевтом

Уважаемые читатели журнала «Диабет и здоровье»!

Фото: из личного архива



ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

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

Третий год нашего журнала подкрался незаметно. Мы растем вместе с вами, совершенствуем тематику журнала, ищем интересных людей для интервью и тех, кто поможет научиться жизни с диабетом.

Сейчас сложное время как для пациентов с сахарным диабетом и их близких, так и для врачей. И хотя нас учили, что в будущее надо смотреть с доверием, все-таки реальность в Латвии вот уже 20 лет доказывает нам обратное.

Прошлый год закончился без привычных уже «рождественских боев» за изменения в Списке компенсируемых препаратов, но радость включенным в список новым лекарствам, в том числе и препаратам инсулина,

перервала тревожная новость, которая подтвердила высказанный ранее прогноз о том, что наконец удалось «добиться полного распада латвийской системы здравоохранения». И хотя в самых больших больницах столицы на обоих берегах Даугавы были расширены колл-центры и разработан порядок регулирования очередей, используя столь удобную систему контрольных талонов, революционных изменений 2016 года не выдержали ни телефонные линии, ни заграждения у регистрационных отделений амбулаторных центров, где наблюдались сколки и толчея, а один раз даже разбили стекло, потому что, по-видимому, толпа беспокойных людей надеялась на какие-то припрятанные «под прилавком» номерки на обследования МРТ.

Выгорание врачей, количество самоубийств и способность некоторых одновременно работать в 11 лечебных учреждениях не помогает даже общению с пациентами с сахарным диабетом, вовлечению пациентов в заботу

о собственном здоровье, образованию партнерских отношений, потому что каждый партнер имеет свое видение происходящего, которое одновременно является отражением глубоких страданий и неоправданных надежд.

Реальность пациентов с сахарным диабетом – это недостаточная доступность элементарных услуг здравоохранения, всё больше и больше растущие взносы и просто плата за услуги здравоохранения и медикаменты и осознание того, что реальные потребности неосуществимы, так же как и большинству пенсионеров до сих пор недоступны услуги стоматологов и протезирование.

А реальность врачей состоит из непрерывных перегрузок на работе, которые порой превышают человеческие возможности, вознаграждения, которое не соответствует вложенному труду, и несбывшихся личных замыслов.

Хочется заменить оптимизм на иронию или даже цинизм, чтобы отразить броню потолще, которая даст возможность выжить в это время грядущей «новой политики здравоохранения». ■



hromets
poligrāfija □□□■

ДИАБЕТ И ЗДОРОВЬЕ

Основатель издания: Латвийская ассоциация диабета, рег. номер 40008003109
Издатель: OOO Hromets poligrāfija, рег. номер 40003925767, государственный регистрационный номер издания 000740228

Тираж: 40 000 (в т. ч. на латышском языке 24 000, на русском языке 16 000)

Периодичность: два раза в год
Перепубликация и цитирование только с письменного разрешения журнала «Диабет и здоровье»

За достоверность информации несет ответственность автор статьи
Мнение редакции может не совпадать с точкой зрения авторов статей

За достоверность рекламной информации отвечает рекламодатель

Руководитель проекта:
д-р Ингварс Раса

Ответственный редактор:
Гунта Фреймане

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

Телефон для информации: 67 378 231

Эл. почта редакции: diaredakcija@inbox.lv

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

Также читайте в интернете:
www.diabetsunveseliba.lv

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

© 2016 Латвийская ассоциация диабета

© 2016 OOO Hromets poligrāfija
(дизайн, компьютерная верстка)

Бесплатное издание

Издание журнала «Диабет и здоровье» поддерживают



Повышен ли у вас риск сахарного диабета?

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

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

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

Есть ли у вас признаки сахарного диабета?

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

НОВИНКИ КОНТРОЛЯ И ЛЕЧЕНИЯ

Пульс сахарного диабета: технологические новинки



Простой способ для снижения частоты гипогликемии

Huroband – это аппарат, похожий на часы, связанный с мобильным телефоном, который может находиться не далее 10 м. Huroband измеряет влажность и температуру кожи. Когда у пациента с сахарным диабетом проступает холодный пот, что может свидетельствовать о гипогликемии, аппарат подает сигнал на мобильный телефон, и тот звуковым сигналом (звонок) предупреждает о возможности гипогликемии. Устройство предназначено для использования в помещениях, например ночью. Подробнее: www.hypoband.co.uk

Приложения могут помочь в повседневной жизни с сахарным диабетом

DreaMed Diabetes – это разработанный в интернете алгоритм, который может помочь пользователям инсулинового насоса.

Nutshell app помогает определить дозу инсулина для определенного приема пищи (например, можно сфотографировать еду, отправить фото и получить информацию о составе – белках, жирах и углеводах, килокалориях в конкретной порции), а также дает советы о необходимой дозе инсулина. Позже можно проверить, были ли эти советы полезными, определив уровень глюкозы в крови после еды.

Схожим образом работает приложение mySugr Logbook app.



Продолжение статьи на с. 24 ▶

Почувствуй жизненную силу!



содержит
БЕНФОТИАМИН



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

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



Бенфотиамин – это особая, жирорастворимая форма витамина B1, которая отличается лучшей способностью к всасыванию в организме и сильным воздействием для лечения невропатических заболеваний (например, диабетической полиневропатии).

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

Перед применением препарата внимательно прочтите инструкцию. Проконсультируйтесь с врачом или фармацевтом по поводу применения лекарства! Безрецептурный препарат! Об отмеченных побочных эффектах просим сообщать Государственному агентству лекарств или представительству компании Wörwag Pharma GmbH & Co.KG в Латвии по телефону +371 67411504. Рекламодатель: Wörwag Pharma GmbH&Co.KG, Виенибас гатве, 87, Рига, LV-1004. Владелец регистрационного удостоверения: Wörwag Pharma GmbH&Co.KG, Calwer Str. 7, D-71034 Böblingen, Германия.
LV/RU/MILG/PA/A/02/01/03.16/DV



НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ВРЕДНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ.

У пациентов с сахарным диабетом выше риск заболеваний щитовидной железы



ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

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

Проверка щитовидной железы является еще одним важным пунктом в списке пациента с сахарным диабетом и «листе анализов». Во время ежегодной проверки здоровья врач уделяет внимание здоровью щитовидной железы пациента с сахарным диабетом, направляет его на лабораторные исследования, а в случае необходимости – и на другие обследования. Зачем это нужно – читайте далее в статье.

Щитовидная железа является самой большой железой эндокринной системы. Она находится в передней части шеи – над большим хрящом, т. е. над щитовидным хрящом. Железа весит примерно 30–40 г и состоит из двух частей, именуемых долями. Каждая доля составляет примерно 5 см в длину и 2–3 см в ширину. Доли соединяет небольшой мостик.

Щитовидная железа соединена с мышцами шеи, поэтому при глотании она подвижна. Щитовидная железа вырабатывает гормоны. Гормоны – это биологически активные вещества, циркулирующие в крови и влияющие на работу разных клеток.

Главный вырабатываемый щитовидной железой гормон – тироксин, или T_4 , второй гормон – трийодтиронин, или T_3 (подробнее см. на www.vairogdziedzeris.lv).

Пациенты с сахарным диабетом – в группе риска заболеваний щитовидной железы

Заболевания щитовидной железы очень распространены и, так же как и сахарный диабет, чаще встречаются среди пожилых людей, поэтому пожилым людям необходимо регулярно проверять лабораторные показатели, свидетельствующие о работе щитовидной железы.

Среди пациентов с сахарным диабетом риск заболеваний щитовидной железы выше, чем среди других групп населения. Особенно тщательно и регулярно рекомендуется проверять щитовидную железу пациентам с сахарным диабетом 1-го типа, так как статистика показывает, что более

чем у 30% пациентов с сахарным диабетом 1-го типа встречаются заболевания щитовидной железы. Это происходит потому, что этот вид диабета является аутоиммунным заболеванием, а у пациентов с аутоиммунными заболеваниями есть существенный риск заболеть и другими аутоиммунными заболеваниями, например целиакией, хроническим аутоиммунным тиреоидитом и др.

В то же время среди пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, особенно среди пожилых людей, заболевания щитовидной железы встречаются чаще, чем среди людей без сахарного диабета, поэтому им необходимо регулярно проверять щитовидную железу.

Краткий словарь

Аутоиммунное заболевание – это обращение иммунной системы против клеток своего организма, когда под влиянием разных факторов иммунная система теряет способность «узнавать» их.

Важно обнаружить заболевание щитовидной железы своевременно!

Заболевания щитовидной железы могут долгое время протекать без симптомов. Пациентам мешает «только усталость», быстрая утомляемость, наблюдается увеличение или потеря веса. Однако пациенты такие жалобы часто объясняют другими причинами, например «усталость от старости», «работа в саду», «вечно беспокойные внуки», «невозможность отказаться от вкусной еды».

Для повышенной гормональной активности щитовидной железы, или гипертиреоза, характерно:

- потеря веса;
- непереносимость жары, усиленное потоотделение;
- тревожность, повышенная нервозность;
- учащенное сердцебиение;
- кожа становится теплой и влажной;
- дрожь в руках;
- нарушения менструального цикла;
- глаза выглядят очень большими, часто слезятся.

Для пониженной гормональной активности щитовидной железы, или гипотиреоза, характерно:

- сонливость, замедленное восприятие;
- запоры;
- непереносимость холода;
- нарушения менструального цикла;

- увеличение веса;
- кожа становится сухой и постепенно утолщается, волосы становятся сухими и ломкими;
- голос становится более грубым и низким, ощущение, что охрипло горло;
- замедление сердцебиения.

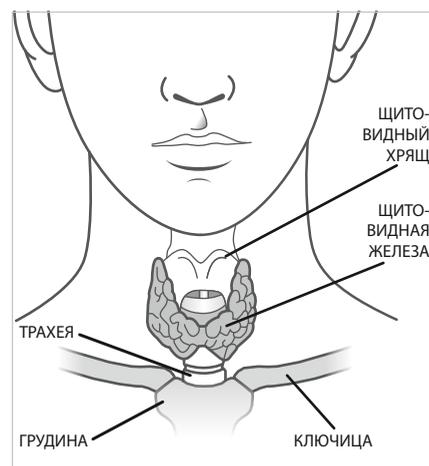
Гипотиреоз могут вызвать разные заболевания щитовидной железы, например тиреоидит Хашимото, мультинодулярный зоб, подострый тиреоидит. А причинами гипертиреоза может быть, например, болезнь Грейвса, тиреотоксическая аденома, мультинодулярный тиреотоксический зоб.

Информация для пациентов о других заболеваниях щитовидной железы доступна здесь:

<http://www.vairogdziedzeris.lv>

Заболевания щитовидной железы могут быть причиной недостаточной компенсации сахарного диабета

Заболевания щитовидной железы могут ухудшить степень компенсации сахарного диабета, особенно гипертиреоз – повышенная активность щитовидной железы. Гипертиреоз усиливает образование глюкозы в печени и ускоряет ее всасывание через желудок. Хорошая новость в том, что компенсация сахарного диабета может значительно улучшиться, когда начато лечение заболевания щитовидной железы. Поэтому заболевания щитовидной железы нужно своевременно диагностировать, а это значит, что регулярные лабораторные исследования и другие обследования по совету врача необходимы и их проведение не нужно откладывать.



Заболевания щитовидной железы могут быть причиной и других серьезных проблем со здоровьем!

Гипотиреоз – сниженная активность щитовидной железы, когда гормоны щитовидной железы выделяются в недостаточном количестве, – может повысить количество липидов (жиров) в крови. Это касается и уровня триглицеридов, и липопротеина (холестерина) низкой плотности в крови. И опять же – хорошая новость: своевременная диагностика, проведя лабораторные исследования, дает возможность вовремя начать лечение гипотиреоза и снизить уровень липидов в крови.

Какие показатели функции щитовидной железы есть в «листе анализов» пациента с сахарным диабетом?

- FT₃ – лабораторный показатель уровня гормона щитовидной железы трийодтиронина (T₃) в плазме
- FT₄ – лабораторный показатель уровня гормона щитовидной железы тироксина (T₄) в плазме

- TSH – гормон, выделяемый гипофизом для стимуляции выделения гормонов щитовидной железы трийодтиронина (T₃) и тироксина (T₄)

Антитела к щитовидной железе помогут отличить аутоиммунные заболевания щитовидной железы, которые среди пациентов с сахарным диабетом 1-го типа встречаются в целых 10 раз чаще, чем среди остальных людей, от других заболеваний щитовидной железы. Эти антитела в «листе анализов» обозначаются как антитела к тиреопероксидазе (av TPO) и антитела к тиреоглобулину (av TG).

Как лечить заболевания щитовидной железы?

Существуют разные заболевания щитовидной железы, поэтому в их лечении используются разные методы. Например, если обнаружен повышенный уровень антител к щитовидной железе, необходимо периодически проходить обследования, чтобы вовремя начать лечение, когда это будет необходимо. Гипертиреоз и гипотиреоз лечат препаратами внутреннего применения, а «узлы щитовидной железы» иногда требуют хирургического лечения.

Часто ли надо делать проверки?

Лечение заболеваний щитовидной железы начинается своевременно, и дозу медикамента нужно увеличивать постепенно, поэтому сначала нужен будет более частые проверки лабораторных показателей.

Важно!

- У пациентов с сахарным диабетом как 1-го, так и 2-го типа риск заболеть заболеваниями щитовидной железы возрастает.
- Заболевания щитовидной железы неблагоприятно влияют на течение сахарного диабета, осложняют компенсацию диабета.
- Хорошая новость! Заболевания щитовидной железы успешно лечатся, и компенсация сахарного диабета улучшается.
- Для своевременной диагностики заболеваний щитовидной железы необходимо регулярно проверять щитовидную железу (в том числе и лабораторные показатели), а также проходить рекомендованные врачом обследования. ■



**Centrālā
Laboratorija**

www.laboratorija.lv

МЫ БЛИЖЕ К ВАМ!
**45 ФИЛИАЛОВ В РИГЕ
И ПО ВСЕЙ ЛАТВИИ**

Ждем вас в семи новых филиалах в Риге:

Ул. Валдеку, 57	Пн.–Чт. 8:00–19:00 Пт. 8:00–18:00 Сб., Вс. – закрыто	67 149 710	Взятие образцов, доступная среда
Ул. Каниера, 13	Р. д. 8:00–16:00 Сб., Вс. – закрыто	67 149 713	Взятие образцов, доступная среда
Ул. Каптейню, 7	Р. д. 8:00–10:00 Сб., Вс. – закрыто	67 149 714	Взятие образцов, доступная среда
Ул. Буллю, 7	Р. д. 8:00–10:00 Сб., Вс. – закрыто	67 149 711	Взятие образцов, доступная среда
Ул. Коклес, 12	Р. д. 8:00–16:00 Сб., Вс. – закрыто	67 149 712	Взятие образцов, доступная среда
Ул. Селпилс, 15	Р. д. 8:00–16:00 Сб., Вс. – закрыто	67 149 715	Взятие образцов, доступная среда
Ул. Лиелвардес, 68/1	Р. д. 8:00–16:00 Сб., Вс. – закрыто	67 149 716	Взятие образцов, доступная среда

«Ночная жизнь» пациента с сахарным диабетом

Зачем и как нужно контролировать уровень глюкозы в крови ночью?



ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

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

Возможно, вы никогда не прислушивались к советам эндокринолога о контроле уровня глюкозы ночью. Это кажется излишним, ведь ночью никто не ест, нет никакой физической нагрузки и стресса... Зачем тогда вставать посреди ночи? Мы же и так все знаем, что достаточный и качественный сон тоже важен для пациента с сахарным диабетом. Однако для многих пациентов с сахарным диабетом (не для всех, конечно!) очень важно контролировать уровень глюкозы ночью, чтобы достичь хорошего и стабильного уровня компенсации сахарного диабета.

Важно!

Целевые показатели уровня глюкозы в крови для пациентов с сахарным диабетом, которые принимают препараты инсулина:

- перед сном – 6,0–7,5 ммол/л;
- около 2.00–3.00 часов ночи – выше 4 ммол/л;
- с утра, натощак – 4,4–6,1 ммол/л.

Краткий словарь

Целевые показатели – уровень глюкозы в крови, который должен быть достигнут в результате лечения у большинства пациентов при помощи диеты, физических нагрузок, препаратов и самоконтроля уровня глюкозы.

Однако врач может определить несколько отличных целевых показателей именно для вас, поэтому обсудите этот вопрос со своим врачом!

Возможно, вы уже поняли, что для пациентов с сахарным диабетом, лечение которых происходит препаратами инсулина, особенно важно определять уровень глюкозы ночью.

Зачем нужно определять уровень глюкозы ночью?

Определив уровень глюкозы ночью, можно ответить на многие вопросы, на которые иначе ответить невозможно.

Например, **если у вас повышен уровень глюкозы с утра**, то причиной этому может быть:

1. **«Феномен рассвета»**, когда уровень глюкозы перед сном и ночью близок к целевым показателям, но утром повышается. Для того чтобы ваш врач мог выбрать подходящее лечение «феномена рассвета», ему необходимо знать, какой уровень глюкозы был перед сном, в 2–3 часа ночи и утром натощак. Таким образом необходимо измерять уровень глюкозы в течение, например, 3–4 дней. Замерять, конечно же, нужно не каждую ночь, но одного раза будет недостаточно, чтобы понять, было это случайностью или нет.
2. Второй причиной высокого уровня глюкозы утром может быть **неопознанная гипогликемия ночью**. Возможно, вы даже не проснулись, только помните, что беспокойно спали, потели и с утра встали невыспавшимися и с головной болью. Для того чтобы избежать снижения уровня глюкозы, организм вырабатывает т.н. контринсулярные гормоны (например, кортизол, глюкагон), которые сохраняются в крови до утра, поэтому уровень глюкозы утром повышен. Если не контролировать уровень глюкозы ночью, то в данном случае можно принять неверное решение и повысить дозу инсулина продолжительного действия. Именно поэтому – для того чтобы констатировать неопознанную гипогликемию ночью – необходимо контролировать уровень глюкозы также в ночные часы.

Также уровень глюкозы нужно контролировать ночью, если ночью повторяются приступы гипогликемии и происходит смена лечения сахарного диабета.

Важно!

Гипогликемией считается уровень глюкозы в крови ниже 4,0 ммол/л, или если есть признаки гипогликемии, например потоотделение, учащенное сердцебиение, слабость, тремор рук (уровень глюкозы при этом может быть и выше 4,0 ммол/л).

Краткий словарь

Контринсулярные гормоны – гормоны, которые действуют противоположно инсулину, то есть повышают уровень глюкозы в крови. Некоторые из них – адреналин (поэтому во время гипогликемии человек потеет, учащается сердцебиение), кортизол, глюкагон.

Что может способствовать появлению гипогликемии ночью?

- Недостаточное количество углеводов во время ужина

- Слишком низкий уровень глюкозы в крови перед сном
- Длительная и/или слишком интенсивная физическая нагрузка в течение дня
- Слишком высокая доза инсулина перед ужином или доза инсулина длительного действия, или несоответствующая схема введения инсулина

Почему уровень глюкозы в крови нужно контролировать именно в 2.00–3.00 часа ночи?

Именно в это время у человека физиологически самый низкий уровень глюкозы в крови, поэтому есть возможность констатировать, не слишком ли низок уровень глюкозы в крови – близок к гипогликемии.

Что может сделать врач, чтобы снизить риск гипогликемии ночью?

Сначала нужно убедиться, что низкий уровень глюкозы в крови не вызвали упомянутые выше особенности образа жизни (например, физические нагрузки, приемы пищи) и слишком высокая доза инсулина перед ужином. Если это не так, врач может рассмотреть необходимость поменять препарат инсулина длительного действия и/или изменить время введения этого вида инсулина. Сейчас доступны аналоги инсулина длительного действия, которые действуют равномерно и которые нужно вводить лишь раз в день. Результаты исследований и клинический опыт очень многих врачей свидетельствует, что при лечении этими препаратами гипогликемия в ночное время происходит гораздо реже.

А нельзя ли обойтись без подъема в ночное время?

Это возможно, если вы используете монитор iPro2 для непрерывного контроля уровня глюкозы, который определяет уровень глюкозы в крови 288 раз в сутки.

Важно!

Регулярный самоконтроль, при сотрудничестве с врачом, позволит вам достичь целевого уровня гликемии на протяжении всего дня и ночи! ■

Статью поддерживает:

Как использовать контрольные растворы для проверки точности глюкометра и тестовых полосок?

Несмотря на то, что большинство пациентов с сахарным диабетом иногда сомневаются в точности своего глюкометра, особенно если ощущения отличаются от показаний на экране аппарата, и почти каждый пробовал определить уровень глюкозы в крови при помощи нескольких глюкометров одновременно, вы, возможно, еще ни разу не использовали контрольные жидкости для проверки точности своего глюкометра и тестовых полосок.

Контрольные растворы для проверки точности глюкометра и тестовых полосок идут в комплекте с глюкометром, или же их можно приобрести в аптеке, где закажут растворы, предназначенные специально для вашего аппарата.

Администрация продуктов питания и лекарств США рекомендует проводить проверку при помощи контрольных растворов в следующих случаях:

- каждый раз, начиная новую упаковку тестовых полосок;
- если глюкометр случайно упал на землю, в воду или был поврежден;
- если показание уровня глюкозы очень необычно (обычно у вас не настолько

низкий или высокий уровень глюкозы в крови).

Контрольные растворы обычно продаются в комплекте – для высокого и низкого уровня глюкозы. Это означает, что в комплект входят два образца, из которых один помогает определить, правильно ли показывает глюкометр или тестовые полоски повышенный уровень глюкозы в крови, а второй – правильно ли показывает глюкометр или тестовые полоски пониженный или близкий к норме уровень глюкозы в крови.

Применение контрольных растворов обычно описано в «длинной» инструкции к глюкометру, а также эту информацию можно найти у распространителя определенной марки глюкометра, многие имеют бесплатные консультативные номера телефонов.

Провести проверку глюкометра или тестовых полосок при помощи контрольных растворов очень просто:

- перед применением взболтайте бутылочку;
- вместо образца крови капните каплю контрольного раствора на тестовую полоску;

- результат на экране глюкометра должен соответствовать диапазону, указанному на бутылочке;
- после использования плотно закрутите крышку.

Что делать, если результат не соответствует указанному интервалу?

- Проверьте срок годности тестовых полосок.
- Проверьте срок годности контрольного раствора.
- Убедитесь, что тестовые полоски и контрольные растворы хранились в соответствии с требованиями хранения (например, температура, влажность).
- Возможно, глюкометр падал на землю много раз? ■

Если у вас возникли вопросы о результатах проверки контрольными растворами, проконсультируйтесь у соответствующего распространителя глюкометров и тестовых полосок!

Автор статьи: ГУНТА ФРЕЙМАНЕ



Впечатляющие возможности

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

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

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

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

L.LV.05.2015.0516

© 2013 Bayer (Байер). Все права защищены.

Bayer (Байер), Bayer Cross (Крест Байер), CONTOUR (Контур), MICROLET (Микролет) и логотип No Coding (Без кодирования) являются зарегистрированными торговыми марками компании Bayer (Байер).



Contour plus
Blood Glucose Monitoring System

Чем специалист по питанию может помочь пациенту с сахарным диабетом?



Интервью
с врачом-диетологом
ЛОЛИТОЙ НЕЙМАНЕ
Кафедра спорта и питания
Рижского университета
им. П. Страдыня,
руководитель учебных
программ «Питание» и
«Наука о питании»

Профессия специалиста по питанию появилась в Латвии сравнительно недавно. По этой учебной программе, которую создала и ведет Лолита Неймане, студенты учатся с 2003 года, поэтому у многих сохранились воспоминания о врач-диетологе, диетических сестрах и 15 видах диеты, которые предлагались пациентам в лечебных учреждениях до обретения Латвией независимости. Специалист по питанию – это не врач, а функциональный специалист, который, однако, имеет глубокие знания в области медицины и науки о питании и готов поддержать как здоровых людей, которые хотят правильно питаться, так и пациентов с разными заболеваниями. О том, как работают специалисты по питанию, мы поговорили с опытным врачом-диетологом Лолитой Неймане.

Чем специалист по питанию отличается от диетолога или врача по диете?

Л. Неймане: Во многих странах мира, в том числе, например, в Великобритании и скандинавских странах, врачи не дают консультации по питанию. Во многих странах по разным учебным программам готовятся специалисты по питанию, которые работают с относительно здоровыми людьми, а также в сфере общественного здоровья, и специалисты, которые больше задействованы в клинической практике и работают с разными пациентами. Однако Латвия достаточно маленькая страна, чтобы создавать отдельные программы для каждого из этих направлений, поэтому здесь готовятся специалисты широкого профиля, которые после окончания университета продолжают специализацию в выбранном ими направлении.

Как долго нужно учиться, чтобы стать специалистом по питанию, и чему обучаются будущие специалисты?

Л. Неймане: Будущие специалисты по питанию учатся 4 года (дневное отделение) или 4,5 года (вечернее отделение) и проходят похожие курсы, как и на медицинском факультете, где обучаются врачи. На первых курсах будущие специалисты по питанию осваивают анатомию, физиологию, гистологию, микробиологию, разные разделы химии, в том числе и пищевую химию. Вторая группа предметов специального обучения связана с производством продуктов питания – технология продуктов питания, качество продуктов, пищевые добавки. Специалисты по питанию также обучаются здоровому и современному приготовлению пищи, чтобы они могли давать не только теоретические советы о том, что нужно есть, но и помочь практическими советами – как приготовить еду так, чтобы она была вкусной, используя доступные продукты и специи.

На 3-м и 4-м курсе специалисты по питанию осваивают учебные предметы и проходят клиническую практику в различных клиниках, например в клинике онкологических заболеваний, где пациенты имеют разные потребности в плане питания, в клинике почечных заболеваний, где пациентам нужно следить за количеством различных микроэлементов

и белка в пище, в клинике эндокринологии, в том числе и в лечении пациентов с сахарным диабетом. Пациенты с сахарным диабетом получают довольно много информации о питании и советов по диете и от врачей, и от диетических сестер. Другим группам пациентов, например пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, это тоже нужно.

Как проходит консультация специалиста по питанию? Что можно получить, узнать?

Л. Неймане: Консультации специалиста по питанию очень трудоемкие. Первая консультация реже бывает меньше часа, и она начинается с опроса пациента о его привычках в еде, а также о том, что пациент ел, например, за один день до консультации. Это необходимо не только для того, чтобы провести оценку питания пациента, но и для того, чтобы специалист по питанию знал, что пациент ест ежедневно, чтобы можно было дать рекомендации, основываясь на пищевых привычках пациента. Специалисты по питанию расспрашивают пациента о заболеваниях – и о его собственных заболеваниях, и об истории семьи, о диетах, которые нужно было соблюдать. Также специалист по питанию уточняет информацию о ежедневных физических нагрузках.

Питание – это очень чувствительный вопрос для человека, поэтому люди



боятся, что их будут осуждать, «воспитывать», но задача специалиста по питанию не в чтении нотаций, а в предоставлении информации о том, как при помощи питания решить проблемы со здоровьем пациента, улучшить его состояние здоровья.

Специалист по питанию также рассказывает о том, как выбирать продукты в магазине, например, как получить необходимую информацию с этикетки продукта и как можно вкусно и здорово приготовить продукты.

Может ли понадобиться повторная консультация специалиста по питанию?

Л. Неймане: Конечно же, изменить пищевые привычки человека невозможно за один день. Например, в случае избыточного веса могут быть нужны регулярные встречи дважды в месяц, на которых будут оцениваться результаты и пациент получит психологическую поддержку. Но вопрос о количестве консультаций нужно решать индивидуально, в зависимости от цели консультации.

Может ли специалист по питанию составить индивидуальную диету для пациента, учитывая конкретные проблемы со здоровьем, например на две недели?

Л. Неймане: Да, это возможно, но практика показывает, что пациенты не соблюдают такую диету. Человеку обычно трудно идти в магазин и покупать по списку конкретные продукты в определенном количестве. План диеты, в котором указано конкретное количество продукта в граммах, не научит человека самому делать выбор, комбинировать, например, находясь в гостях, в путешествии или в ситуациях, когда на эти конкретные продукты из списка нет денег.

Что является лучшим, что можно получить на консультации специалиста по питанию?

Л. Неймане: Специалист по питанию может помочь решить многие, казалось бы, трудные и нерешаемые проблемы. У пациентов с сахарным диабетом зачастую есть еще и другие болезни, например сердечно-сосудистые заболевания,

повышенный уровень липидов в крови (например, холестерин, триглицериды), ожирение, также у пациентов с сахарным диабетом может быть аллергия или непереносимость какого-либо продукта. Одновременно с этим пациент с сахарным диабетом может проходить лечение онкологических заболеваний, и, конечно же, осложнений сахарного диабета, например диабетической нефропатии (вызванного сахарным диабетом поражения почек), когда нужно учитывать количество различных микроэлементов и белка в пище. А может, этот пациент с сахарным диабетом – веган или болен целиакией? Вариантов здесь великое множество, и понятно, что диеты №9, как это было в Советское время, здесь не хватит. В любом случае важно иметь в виду и то, как продукты питания усваиваются организмом и как взаимодействуют между собой. Это всё может знать только квалифицированный специалист по питанию, и он будет искать комплексное решение. ■

Интервью провела ГУНТА ФРЕЙМАНЕ



Iecavnieks

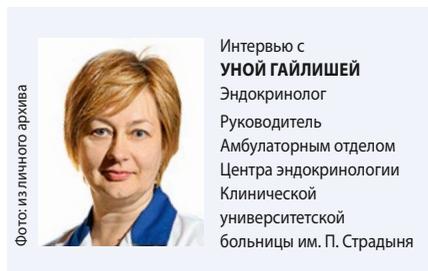
Измельченные льняные семена с инулином

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

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

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

Увеличение веса у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа: мифы и реальность



Интервью с
УНОЙ ГАЙЛИШЕЙ
Эндокринолог
Руководитель
Амбулаторным отделом
Центра эндокринологии
Клинической
университетской
больницы им. П. Страдыня



ИНГОЙ БАЛЦЕРЕ
Эндокринолог
Центр эндокринологии
Клинической
университетской больницы
им. П. Страдыня

Данные Регистра пациентов с определенными заболеваниями о пациентах с сахарным диабетом свидетельствуют, что увеличивается число пациентов с сахарным диабетом, у которых уровень глюкозы в крови приблизился к целевому. Если в 2005 году уровень гликогемоглобина HbA_{1c} ниже 6,5% достигли 28% пациентов с сахарным диабетом, то в 2014 году такого числа достигли 45,4%. Эти данные радуют и одновременно могут косвенно указывать и на эффективность современных препаратов, и на умелое их применение врачами. В то же самое время данные регистра указывают, что у пациентов с сахарным диабетом дела идут гораздо хуже со снижением веса или сохранением веса, близкого к норме. В 2014 году нормальный вес зафиксирован только у 9% пациентов с сахарным диабетом, лишний вес – у 91% пациентов с сахарным диабетом и ожирение – у 60% пациентов с сахарным диабетом. Учитывая, что лишний вес может затруднять компенсацию сахарного диабета, увеличивает риск многих заболеваний (например, сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных опухолей, заболеваний органов пищеварения), затрудняет физическую нагрузку и снижает качество жизни, это очень важная проблема. Поэтому в разговоре с эндокринологами Клинической университетской больницы им. П. Страдыня Уной

Гайлишей и Ингой Балцере мы выясним возможные причины избыточного веса и возможности его снижения.

Краткий словарь

Гликированный гемоглобин HbA_{1c} – лабораторный показатель уровня глюкозы в крови за последние 3 месяца. Если HbA_{1c} ниже 6,5%, то средний уровень глюкозы в крови пациента с сахарным диабетом не превышает 7,3 ммол/л, что указывает на уровень глюкозы в крови, близкий к целевому.

Данные Регистра диабета показывают, что у пациентов с сахарным диабетом улучшаются показатели уровня глюкозы (гликированный гемоглобин, или HbA_{1c}), но не так хорошо дела обстоят со снижением веса, что эндокринологи считают очень важным. Чем это можно объяснить?

У. Гайлиша: Отношение пациентов с сахарным диабетом к выполнению разных указаний может быть разным. Если врач рекомендовал принимать таблетку один раз в день, то это готовы делать почти все. Уровень глюкозы в крови готовы определять многие пациенты с сахарным диабетом, поскольку это дает им чувство безопасности, контроля. Контролируя уровень глюкозы в крови, пациент с сахарным диабетом может узнать, как организм «реагирует» на разные продукты питания, какой уровень глюкозы после, например, кусочка торта, после физической нагрузки. Сложнее всего соблюдать рекомендации по питанию, потому что пищевые привычки формируются в течение долгого времени, на протяжении всей жизни, и семейные традиции тоже трудно изменить. Особенно мешает, если остальные члены семьи не хотят менять свой образ питания, например снизить количество жиров, больше есть зеленых салатов и привносить другие изменения.

И. Балцере: Стратегия снижения веса – тема всегда щекотливая. Для пациента с диабетом это особенно важно, потому что, убрав лишний вес, если такой есть,

нормализуется уровень сахара в крови и количество лекарств можно будет снизить. Парадоксально, но иногда пациент о лишнем весе задумывается намного позже, чем лишний вес появился. И тогда скинуть вес гораздо труднее, особенно если есть еще другие сопутствующие заболевания, например сердечная недостаточность или проблемы с суставами, которые значительно снижают возможности физических нагрузок. Но никогда не поздно, если есть искреннее желание и цель.

Краткий словарь

Содействие – сотрудничество пациента с врачом, выполнение назначенного лечения.

Изменилась ли готовность пациентов с сахарным диабетом 2-го типа сотрудничать, их содействие за последние годы? Количество доступной информации увеличилось, но изменило ли это поведение людей?

У. Гайлиша: Не всегда знания переходят к действиям, не всегда пациент с сахарным диабетом 2-го типа это относит к себе. Так-то. Однако информация формирует общее понимание того, что сахарный диабет, если его не лечить, может навредить организму. Поэтому часто из-за страха перед поздними осложнениями сахарного диабета люди обращаются к врачу вовремя, своевременно начав лечение сахарного диабета. Это относится и к пациентам с сахарным диабетом 2-го типа: если уровень глюкозы в крови повышается, пациенты с сахарным диабетом 2-го типа вовремя ищут решение, консультируются с эндокринологом.

И. Балцере: Некоторые мифы всё еще живы. Например, миф о том, что употребление сладостей увеличивает риск заболеть сахарным диабетом 2-го типа. Фактически – если есть много сахара, увеличивается вес, и это фактор риска сахарного диабета, также как лишний вес увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний. Среди людей, которые склонны к быстрому увеличению

веса, риск сахарного диабета выше – это не миф.

Как вы убеждаете своих пациентов регулярно принимать препараты, проводить самоконтроль? Нужно ли врачу вообще убеждать пациента в необходимости заботиться о своем здоровье?

У. Гайлиша: Врач должен помочь пациенту с сахарным диабетом понять, чем в будущем грозит плохая компенсация сахарного диабета. Я стараюсь дать пациенту с сахарным диабетом знания, а не запугать его. Иногда удивляюсь результатам. Например, у меня был пациент, который лечился препаратами инсулина, но компенсация сахарного диабета была плохой. Рассказывала пациенту о правильном питании, коррекции дозировки инсулина, но пациент не изменил своего образа жизни. Тогда друг пациента дал ему книгу о сахарном диабете. Прочитав книгу, пациент заявил мне, что ни о чем таком он раньше не слышал. Мне кажется, что то же самое, что было написано в книге, я говорила ему на каждом визите... Есть и пациенты, которые отказываются читать книги и просят, чтобы врач сам всё рассказал во время приема. Это тоже не просто, потому что время ограничено.

Часто помогает самоконтроль, когда пациент с сахарным диабетом видит, что уровень глюкозы в крови, например, снизился благодаря выписанным врачом таблеткам и физическим нагрузкам. Это наглядно и убедительно!

Разные препараты для лечения сахарного диабета по-разному влияют на вес. Связывает ли пациент, например, увеличение веса с началом приема конкретного препарата?

И. Балцере: Необходимость принимать лекарства всегда вызывает сопротивление. Сначала человек должен признать сам факт болезни – почему я заболел и почему у меня именно эта болезнь? Необходимость принимать лекарства вызывает чувство зависимости и подозрения, что могут быть вредные побочные эффекты. Сопротивление со стороны пациента иногда можно снизить, дав ему возможность не начинать прием лекарств, а изменить образ жизни, параллельно контролируя уровень глюкозы в крови, но не всегда это возможно.

Но для части пациентов лекарства как «спасательный круг», который помогает привести в порядок и изменить ежедневный ритм, образ жизни, физические нагрузки. И еще есть третья группа пациентов – люди, которые будут принимать лекарства, но больше ничего менять не будут.

У. Гайлиша: Пациенту с сахарным диабетом трудно понять, из-за чего прибавился вес. Но иногда пациенты действительно связывают начало приема конкретного препарата с увеличением веса и иногда прекращают прием этого препарата, потому что увеличение веса для любого человека – очень важная проблема. Правда, иногда у пациентов с сахарным диабетом подозрения вызывают препараты, которые никоим образом не могут быть причиной увеличения веса, поэтому в таких случаях всегда нужно обсудить этот вопрос с врачом.

Если вопрос о весе для пациента с сахарным диабетом действительно личный, то, очевидно, может возрасти его готовность сотрудничать с врачом, если лечение поможет снизить вес?

У. Гайлиша: Да. Пациенту трудно бороться с лишним весом, увеличенным аппетитом, поэтому многие задают вопрос о том, как снизить аппетит. Я оцениваю жалобы пациента с сахарным диабетом и увеличение веса. Если вес растет и препараты, которые принимает пациент с сахарным диабетом, способствуют его увеличению, то стараюсь найти возможность поменять препараты на те, которые т. н. нейтральны к весу или способствуют его снижению. Зачастую это препараты нового поколения, которые очень дороги и ограничены для выписывания, поэтому их нельзя выписать любому пациенту с сахарным диабетом 2-го типа. Среднее снижение веса при приеме препаратов конкретной группы (группы SGLT-2 или GLP-1) составляет 2,5–3 кг, а препараты группы DPP-4 не способствуют изменениям веса – ни его увеличению, ни снижению.

Не всем пациентам с сахарным диабетом 2-го типа удастся одинаково эффективно снизить вес, но есть и пациенты, которым удалось снизить вес на 10–15 кг. Для пациента с сахарным диабетом важно следовать рекомендациям по питанию, соблюдать регулярные приемы пищи, быть физически активными и сотрудничать со своим лечащим

врачом, который, в свою очередь, поможет выбрать наиболее подходящее лечение индивидуально для каждого пациента. Также те препараты, которые уже длительное время используются в лечении сахарного диабета, могут помочь снизить вес, например препараты группы бигуанидов.

Краткий словарь

- SGLT-2 – селективные обратимые ингибиторы натрий глюкозного котранспортера-2
- DPP-4 – ингибиторы дипептидилпептидазы-4
- GLP-1 – глюкагоноподобный пептид-1

И. Балцере: Ограничения списка компенсируемых медикаментов очень важны, они ограничивают выбор врача. Очень часто нельзя начинать лечение пациента с сахарным диабетом препаратами нового поколения, которые помогают дополнительно снизить вес, потому что таких препаратов немного, а начинать нужно с других препаратов, хотя иногда препараты нового поколения больше подходят конкретному пациенту.

Что еще может помочь снизить вес?

И. Балцере: Пациентам с сахарным диабетом должны быть доступны оплачиваемые государством консультации специалиста по питанию, чтобы пациенты могли научиться и понять подходящий им образ питания, а также пройти обучение о сахарном диабете в целом.

Что бы вы пожелали пациентам с сахарным диабетом 2-го типа?

И. Балцере: Желая найти такой момент, чтобы сесть и спокойно подумать о том, как жить дальше после диагноза «сахарный диабет». Что нужно изменить? Всё невозможно решить при помощи лекарств. Изменения должны произойти в самом человеке, должно измениться его отношение, это самое важное.

У. Гайлиша: Чтобы у каждого была мотивация делать что-то больше для своего здоровья! Врач со стороны не может изменить жизнь или образ жизни пациента с сахарным диабетом, но если у пациента есть мотивация и намерение, то и результат лечения сахарного диабета будет хорошим! ■

Интервью провела ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

Ветер перемен в лечении сахарного диабета препаратами инсулина



Интервью с
ИЛЗЕ ЛАГЗДИНЕЙ
Эндокринолог
Яунлиепайского
центра первичного
здоровоохранения

Мы уже привыкли слышать, что в последние годы постоянно увеличивается выбор принимаемых внутрь медикаментов для лечения сахарного диабета 2-го типа. Гораздо реже пациентам с сахарным диабетом становятся доступны новые средства для введения инсулина, которые облегчают ежедневную рутину тем пациентам, которые применяют препараты инсулина, а также новые препараты инсулина. С эндокринологом из Лиепай Илзе Лагздиней мы обсудили самые важные вопросы техники введения инсулина и препараты инсулина, которые недавно стали доступны латвийским эндокринологам и семейным врачам.

Современные иглы для введения инсулина очень тонкие. Боятся ли пациенты с сахарным диабетом инъекций инсулина? Может ли страх инъекций инсулина препятствовать своевременному началу лечения препаратами инсулина?

И. Лагздиня: В своей практике я показываю пациентам с сахарным диабетом, как выглядит «ручка» для введения инсулина, как она работает и насколько мала и тонка игла для введения инсулина. Укола фактически не чувствуется. Пациенты с сахарным диабетом больше боятся уколеть палец, чтобы провести самоконтроль уровня глюкозы. Главное, что пугает пациентов с сахарным диабетом, когда они начинают лечение инсулином, – не столько сам инсулин, сколько миф, что «к инсулину привыкают, начинается зависимость, потом нельзя прекратить лечение инсулином», хотя это неправда.

Новые иглы в 4 мм для инъекторов инсулина малотравматичны. Пациенты с сахарным диабетом, которые начали лечение недавно, меняют иглы чаще, а пациенты с сахарным диабетом, которые

болеют дольше, хотят сэкономить и меняют иглы только раз в две недели. Это увеличивает риск возникновения подкожных изменений в местах частых инъекций инсулина, всасывание инсулина из этих мест может измениться, и действие инсулина будет менее прогнозируемым, поэтому ухудшится компенсация диабета. Конечно же, важно и то, чтобы пациенты с сахарным диабетом меняли место инъекций и сохраняли принцип ротации. Если технически правильно менять место инъекции инсулина, в одно и то же место инъекция производится раз в месяц. Проверив места инъекций инсулина, можно увидеть последствия технически неправильного введения инсулина – частые кровоизлияния, липогипертрофию (подкожные «подъемы» тканей), липодистрофию (исчезание подкожных тканей в местах инъекций, похожее на «ямы»).

Чем отличается введение инсулина 4-миллиметровой иглой?

И. Лагздиня: 4-миллиметровая игла помогает избежать случайных внутримышечных инъекций, которые могут вызывать труднопредотвратимые гипогликемии. Делая инъекции инсулина при помощи 4–5-миллиметровых игл, снижается риск попадания в мелкие подкожные сосуды, поэтому образуется меньше синяков. У пожилых людей уменьшается толщина кожи, поэтому риск синяков выше. У пожилых пациентов с сахарным диабетом более длинная игла может вызвать дополнительные подкожные поражения даже в том случае, если у пациента с сахарным диабетом небольшая дрожь в руках и он не может удерживать «ручку» для введения инсулина полностью без движения. Инъекции инсулина при помощи 4-миллиметровой иглы облегчает то, что инъекцию нужно делать перпендикулярно (под углом в 90 градусов), – если дрожат руки, это может быть менее травматично. 4-миллиметровые иглы рекомендуются не только стройным пациентам и детям с сахарным диабетом, но и пациентам с лишним весом. Хотя существуют разные мнения, своим пациентам с сахарным диабетом я не советую самим вводить инсулин в плечо и бедро (в верхнюю наружную

часть бедра), потому что это невозможно сделать точно. Также пациент не видит место инъекции, и это может вызвать ошибки введения инсулина, например можно ввести не весь препарат. Особенно рискованно это потому, что введение инсулина практически не ощущается, и пациент может не заметить, что игла выскользнула из подкожного слоя.

Часть пациентов с сахарным диабетом все-таки не хотят вводить инсулин при помощи 4-миллиметровых игл и просят иглы 6–8 мм. Нужно помнить, что, вне зависимости от длины иглы, важно, чтобы инъекция инсулина была сделана технически правильно, чтобы менялись места инъекций и для каждого введения инсулина использовалось другое место и новая игла!

Сложно ли лечиться препаратами инсулина? Какие есть самые часто применяемые схемы введения инсулина?

И. Лагздиня: Современные препараты инсулина дают возможность выбрать лечение, которое лучше всего подходит конкретному пациенту, в зависимости от протекания сахарного диабета и даже образа жизни. Например, лечение инсулином можно начать с одной инъекции инсулина продолжительного действия и одной инъекции инсулина комбинированного действия, или т. н. комбинированного инсулина, перед главным приемом пищи, когда пациент съедает самое большое количество углеводов. В препараты комбинированного инсулина входит инсулин длительного и короткого действия в разных пропорциях (30/70, 25/75, 50/50). Также комбинированный инсулин можно вводить 2–3 раза в день. Разные препараты имеют разные пропорции инсулина длительного и короткого действия, и врач может выбрать тот, который больше всего подходит пациенту, чтобы у него не было гипогликемии и компенсация сахарного диабета улучшилась, одновременно стремясь к тому, чтобы схема введения инсулина была предельно простой.

Что такое инсулин перед едой? Зачем он нужен и когда его вводить?



Foto: shutterstock.com

Нужен ли он всем пациентам с сахарным диабетом?

И. Лагздиня: Инсулин перед едой – это инсулин, который нужен для «покрытия» углеводов, полученных во время приема пищи, и он должен соответствовать количеству получаемых углеводов. Его вводят перед едой (инсулин короткого действия вводится за 30 минут до приема пищи, а аналоги инсулина короткого действия – за 10–15 минут перед едой). Вводя инсулин длительного действия 1–2 раза в день и инсулин короткого действия или его аналоги перед едой, возможно выбирать разное количество углеводов во время приема пищи и в случае необходимости провести т.н. коррекцию уровня глюкозы между приемами пищи, при необходимости дополнительно введя инсулин короткого действия или его аналог. Например, если уровень глюкозы в крови повышен, то можно дополнительно ввести инсулин короткого действия или его аналог с расчетом, что 1 единица действия (ЕД) инсулина короткого действия снижает уровень глюкозы в крови на 2 ммол/л. А если пациент в лечении использует комбинированный инсулин, то во время еды нужно съесть одинаковое количество углеводов, и такие коррекции уровня глюкозы в крови между приемами пищи здесь невозможны. Однако не у всех пациентов с сахарным диабетом есть желание и возможность самим контролировать уровень глюкозы в крови, особенно если это пожилые пациенты с сахарным диабетом. Если пациент с сахарным диабетом не проводит самоконтроль уровня глюкозы в крови регулярно, то у него нет возможности поменять диету, изменить дозировку

инсулина и провести коррекцию уровня глюкозы.

Дозировка инсулина отличается среди пациентов с сахарным диабетом. Некоторым нужны совсем маленькие дозы, другим – большие. Можно ли как-то облегчить жизнь тем людям, которые используют инсулин в больших дозах?

И. Лагздиня: У пациентов с диабетом, которым нужны большие дозы инсулина, «ручка» для инъекций инсулина очень быстро опустошается, поэтому врач должен выписать большое количество инсулина на 3 месяца, и в холодильнике пациента с сахарным диабетом образуется большой запас инсулина. Конечно же, можно улыбнуться и сказать, что в холодильнике места много. Но у многих пациентов с сахарным диабетом «ручка» всегда с собой по дороге на работу и другим делам. Если доза инсулина большая, то больше риск того, что в ежедневной спешке можно забыть взять с собой лишнюю «ручку» для введения инсулина, особенно если нужно доставать новую «ручку» из холодильника через день. Недавно в Латвии стали доступны новые препараты инсулина с большей концентрацией, в которых 1 ЕД инсулина содержит несколько единиц инсулина. Если обычно 1 мл инсулина содержит 100 единиц инсулина, то более концентрированные препараты содержат 200 единиц аналога концентрированного инсулина короткого действия или 300 единиц аналога концентрированного инсулина длительного действия в 1 мл инсулина. Использование

таких препаратов инсулина может дать человеку большее ощущение свободы, потому что ежедневно не надо думать о том, чтобы взять с собой новую «ручку» или картридж и инсулином, чтобы хватило и на незапланированный ужин вне дома.

К тому же, если в подкожный слой ввести большое количество единиц инсулина, образуется большее «депо» инсулина, поэтому его всасывание будет не настолько равномерным и прогнозируемым. Ранее пациентам рекомендовалось вводить инсулин в две инъекции, если количество единиц превышало 40 единиц. С новыми, более концентрированными препаратами инсулина этих неудобств больше нет. Это еще один шаг к улучшению качества жизни пациентов с сахарным диабетом.

Важно!

- Новые аналоги концентрированного инсулина короткого действия нельзя использовать пациентам с сахарным диабетом, которые для введения инсулина используют инсулиновый насос.
- Для того чтобы ввести концентрированный инсулин, не нужно рассчитывать дозу, а вводить дозу так, как назначил врач.
- Важно, чтобы инъекция инсулина была сделана технически правильно, чтобы менялись места инъекций и для каждого введения инсулина использовалось другое место и новая игла! ■

Интервью провела **ГУНТА ФРЕЙМАНЕ**

Статью поддерживает:

Баланс уровня сахара в крови помогает избавиться от пристрастия к сладостям



БЬОРН ФАЛЬК МАДСЕН
(Дания)
Журналист и автор
статей о здоровье

Наверное, найдется мало людей, которые не любили бы сладкое. В небольших количествах сахар является вполне безобидным продуктом. Более того, сахар (глюкоза) необходим каждой клеточке нашего организма для получения энергии и процессов жизнедеятельности. Проблемы начинаются тогда, когда сахар поступает в организм в избыточном количестве, причем лишний вес – это только полбеды. Многие хронические «заболевания века», включая метаболический синдром, сахарный диабет и атеросклероз, в большей или меньшей степени связаны с неправильным питанием и чрезмерным потреблением сладостей.

Опасная сахарная ловушка

Порой люди даже не догадываются о том, что сахар скрывается в самых неожиданных продуктах, например в обезжиренных творожках и йогуртах, готовых соусах и даже сосисках. А ведь современного человека окружает и много других соблазнов в виде быстрых углеводов, т. е. конфет, шоколада, тортов, безалкогольных напитков, кукурузных хлопьев, белого хлеба, картофеля фри, пиццы и разного фастфуда, потребление которых вызывает стремительное увеличение уровня сахара в крови. Это, в свою очередь, провоцирует резкий выброс гормона поджелудочной железы – инсулина, без которого углеводы не усваиваются клетками. Клетки получают «мгновенную энергию», однако повышение уровня инсулина приводит к быстрому снижению концентрации сахара в крови. Из-за колебаний уровня сахара в крови снова возникает чувство голода и потребность в дополнительной энергии, и так по кругу.

Самое главное – стабильность

Поддержание стабильного уровня сахара в крови жизненно важно для здоровья и хорошего самочувствия. Более того, чем меньше

диапазон колебаний, тем проще преодолеть тягу к вредным продуктам. Чтобы обеспечить стабильность уровня сахара в крови и обуздать ненасытное желание есть сладости, придерживайтесь следующих правил:

- Не пропускайте приемы пищи. Главный принцип питания – это три основных приема пищи и два здоровых перекуса.
- При покупке продуктов обязательно читайте их состав. Помните, что сахар может скрываться даже в несладких продуктах.
- Употребляйте в пищу больше продуктов с высоким содержанием клетчатки (овощи, фрукты, цельные крупы, бобовые).
- Пополните свой рацион продуктами, содержащими микроэлемент хром (брокколи, моллюски, орехи, изюм);
- По возможности избегайте продуктов с высоким гликемическим индексом, а также алкоголя.
- Не держите вредные сладости в поле зрения.
- Постарайтесь выявить причину своей тяги к сладкому. Непреодолимое желание есть сладости часто является реакцией организма на эмоциональную неудовлетворенность и стресс. Найдите альтернативное занятие, которое приносит вам душевный комфорт.

Какая связь между уровнем сахара в крови и хромом?

Хром – это микроэлемент, который принимает активное участие в процессах организма, регулирующих уровень глюкозы (сахара) в крови. Вместе с инсулином он переносит сахар из кровотока в клетки, где сахар принимает участие в энергетическом обмене. Из обработанных продуктов, особенно из рафинированных углеводов, мы получаем много калорий, но не оптимальное количество питательных веществ. Чем больше сахара и рафинированных углеводов человек потребляет в пищу, тем больше вероятность того, что его организму не хватает хрома. Даже из одной порции низкоуглеводных продуктов в организм поступает не более 2 микрограммов хрома.

Учитывая важнейшую роль хрома в регулировании уровня сахара в крови, дополнительное применение этого микроэлемента в виде фармацевтических препаратов может быть особенно рекомендовано

людям, не придерживающимся сбалансированной диеты, имеющим лишний вес и нестабильный уровень сахара в крови.

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

Хром хрому рознь

Поскольку хром является микроэлементом, он необходим организму лишь в микроскопическом количестве (от 50 до 200 микрограммов в день в зависимости от возраста и наличия определенных заболеваний). Однако это никак не уменьшает его важности. В целом организму довольно сложно поглотить этот микроэлемент. Как отмечает комиссия Европейского агентства по безопасности продуктов питания (EFSA), поглощение хрома из неорганических источников и пищи очень низкое, а именно 0,5–2% (из неорганических источников) и 0,5–3% (из пищи). В свою очередь, усвоение органически связанного хрома, полученного из обогащенных хромом дрожжей (ChromoPrecise®), эффективнее примерно в 10 раз. К такому выводу пришли эксперты EFSA после тщательного изучения воздействия и безопасности существующих разновидностей хрома. На сегодняшний день агентство EFSA одобрило только один источник органического хрома из обогащенных хромом дрожжей (во всем ЕС) для поддержания нормального уровня сахара в крови.

Применение хрома в виде таблеток не может заменить лечение и медикаменты, назначенные врачом, поэтому о дополнительном применении этого микроэлемента проконсультируйтесь со своим врачом!

Больше информации о балансе уровня сахара в крови

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

ChromoPrecise – помогает стабилизировать уровень сахара в крови

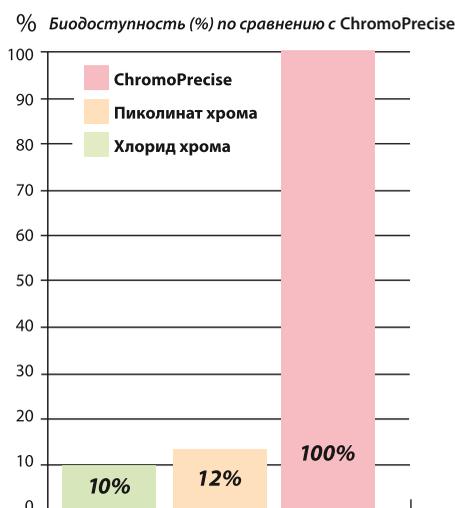
НОВИНКА!

ChromoPrecise:

- помогает поддерживать нормальный уровень глюкозы в крови;
- помогает обеспечивать нормальный обмен макроэлементов (жиров, белков и углеводов);
- содержит органически связанный хром, полученный из обогащенных хромом дрожжей;
- гигиеничная блистерная упаковка защищает таблетки от воздействия воздуха и влаги;
- подходит для вегетарианцев и веганов;
- производится в Дании под строгим фармацевтическим надзором с соблюдением методов, которые применяются в производстве медикаментов.



Поглощение выше в 10 раз



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

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

Уменьшает потребность организма в сладостях между приемами пищи

Благодаря снижению потребления сладостей меньше сахара откладывается в жир

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

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

 **Pharma Nord**
www.pharmanord.lv

Биологически активная добавка не заменяет полноценного и сбалансированного питания.

Делаем зарядку, не вставая со стула!

Фото: из личного архива



ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

Магистр психологии

Главный редактор
журнала «Диабет
и здоровье»

Председатель правления
Латвийской ассоциации
диабета

Все мы знаем, что физическая нагрузка нужна каждый день, потому что движения способствуют кровообращению и дыханию, укрепляют сердце, помогают сохранить мышечную силу и здоровье суставов, активизируют обмен веществ, одновременно улучшая настроение, предотвращая депрессию и помогая обеспечить близкий к нормальному уровень глюкозы в крови. Однако для пациентов с сахарным диабетом, которые, например, восстанавливаются после тяжелых болезней, операций, травм, особенно пожилым людям с сахарным диабетом, может быть тяжело сохранять физические нагрузки в привычном режиме, и даже прогулка быстрым шагом может быть для них трудно осуществимой нагрузкой. Также тем пациентам с сахарным диабетом, которые работают в офисе, иногда подолгу, могут пригодиться упражнения, которые можно делать во время небольших

перерывов на работе. Для упражнений, описанных в этой статье, вам понадобится только устойчивый стул, потому что их можно выполнять сидя. Каждое упражнение нужно повторить 10–20 раз. Вы можете делать упражнения и 10, и 30 минут в день – сколько можете. Если у вас появляется боль или дискомфорт, прервите упражнение! Перед тем как начать регулярные занятия гимнастикой, проконсультируйтесь с врачом.

Упражнение №1

Сидите, опираясь на сидельные кости, а не на руки. Напрягите мышцы живота, втяните живот, выпрямите спину и держите шею ровно. Потом начинайте двигать подбородком сверху вниз, запрокидывая голову и затем прижимая подбородок к груди. Дышите «животом» (диафрагмальное дыхание), чувствуя, как поднимается и опускается живот вместе со вдохом и выдохом.

Упражнение №2

Ходьба на месте в положении сидя заменяет прогулку. Согните руки в локтях и двигайте ими вперед и назад, одновременно поднимайте согнутые в коленях ноги вверх (попеременно одну и вторую). Поднимая левую ногу, двигайте вперед правую руку и наоборот. Упражнение

можно сделать более интенсивным, выполняя движения, которые напоминают удары по боксерской груше.

Упражнение №3

Сядьте, выпрямив спину, ноги вместе, руки по бокам, опираются на стул. Потом поднимите обе руки над головой и раскиньте их, одновременно выпрямите и раздвиньте широко ноги. Вернитесь в исходное положение.

Упражнение №4

Поднимите руки вверх, как показано на рисунке – рука от плеча до локтя параллельно полу, от локтя до запястья – перпендикулярно полу. Далее сведите руки вместе так, чтобы они оказались перед лицом. Вернитесь в исходное положение, одновременно сведя плечи так, чтобы лопатки оказались рядом.

Упражнение №5

Это упражнение помогает снять напряжение, особенно напряжение мышц спины. Поднимите руки вверх, выпрямив спину. Потом попеременно сгибайте одну руку в локте, а вторую, выпрямленную, приближайте к голове. Альтернатива – держа руки прямыми над головой делать движение, как будто вы поднимаетесь по канату.

Упражнение №6

Вращайте плечами попеременно вперед и назад. Это простое движение поможет сохранить здоровыми плечевые суставы и тренирует 4 большие группы мышц.

Упражнение №7

Вытяните руки вперед параллельно полу. Поднимите ладонь вверх, как будто хотите сказать «Стоп!». Потом переверните ладонь так, чтобы пальцы были обращены к полу.

Упражнение №8

Это упражнение тренирует силу. При его выполнении можно использовать и эспандеры, и гантели, и любые бытовые предметы, например тяжелые книги, бутылки с водой. Держа в руках, например, гантели, сгибайте и разгибайте руки в локтях, тренируя мышцы плеч.

Будем физически активными, чтобы сохранить здоровье и чувствовать себя хорошо!



Фото: shutterstock.com

Начнем!

Если нужно, включите музыку, которая поможет вам быть активнее, сядьте на стул и выпрямите спину! ■



По материалам интернета:

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

Изображения: www.diabetes.org

Современная альтернатива пансионату

- ★ Уход и комфорт круглосуточно
- ★ Французская модель ухода
- ★ Ежедневная развлекательная программа
- ★ Современное здание и оборудование

- ★ Краткосрочное, долгосрочное и дневное пребывание
- ★ Только одноместные и двухместные комнаты
- ★ Отделение деменции (Альцгеймер)
- ★ Заключен договор с Рижской думой



Dzintara melodija
JAUNPILS IELA 20, RĪGA

8000 8008
бесплатный телефон

seniorbaltic.lv

Возможности гомеопатии в лечении сахарного диабета

Видение врача-гомеопата



ИНГУНА ВЕЦВАГАРЕ
Врач-гомеопат
Центральная клиника
гомеопатии
Президент Ассоциации
гомеопатии

Статистика сурова. Сахарный диабет – пятая из самых распространенных причин смерти. В мире каждую минуту от сахарного диабета умирает 6 человек. Сахарный диабет является главной причиной слепоты и почечной недостаточности, а также неизбежно наносит вред сосудам. Заболеваемость сахарным диабетом стремительно растет во всем мире, в том числе в Латвии. Диабет становится всё «моложе».

Диабет начинается не с момента, когда мы констатируем повышенный сахар в крови, а гораздо раньше. Это могут быть многие годы, когда человек не осознает близость грозящей опасности, потому что нет никаких симптомов. В основе этого заболевания лежит аутоиммунное воспаление, в результате которого повреждается железистая ткань и не вырабатывается инсулин. Поэтому решение нужно искать в двух направлениях – в лечении воспалительного процесса и стабилизации уровня глюкозы. В современной медицине применяют инсулинотерапию, которая помогает снизить уровень сахара

в крови, но главная проблема – воспаление, – возможно, остается без решения. Поэтому диабет как хроническое заболевание, помимо инсулиновой терапии, можно лечить и при помощи гомеопатии.

Несмотря на различия, гомеопатия и аллопатия обе являются системами лечения, которые могут отлично дополнять друг друга и сотрудничать, дав возможность пациенту улучшить качество жизни.

За свою многолетнюю практику я поняла, что претензионное разделение – гомеопатия и аллопатия – не совсем правильно. Гомеопатия – это область медицины или, проще говоря, отдельное направление в медицине. И как отдельную область ее определяют разные законы, самые важные из которых:

- выбор медикаментов, в основе которого лежит закон подобия заболевания и действия лекарственного средства;
- второе важное правило – использование маленьких доз для достижения лечебного эффекта.

Гомеопатия возникла на основе практики и наблюдений, как и всё важное в медицине. И одно из наблюдений показывает, что лекарственное средство может стать лечебным, если картина его воздействия похожа на симптомы болезни. Это означает, что болезнь можно вылечить быстрее и, возможно, безопаснее при помощи этих лекарственных средств, которые в здоровом организме с большой

вероятностью вызовут похожее заболевание. Чем больше признаков болезни совпадает с воздействием лекарственного средства, тем выше вероятность, что это средство будет действовать на патологически измененные органы и ткани пациента.

При выборе медикаментов по принципу подобия обеспечивается их целенаправленное действие на затронутый болезнью орган или на организм в целом. Приспосабливание именно «подобного» медикамента дает возможность сделать процесс лечения индивидуальным.

На визите к гомеопату выясняются самые главные, важные жалобы, индивидуальные особенности пациента, признаки болезни и модальности, т. е. обстоятельства, при которых количество жалоб увеличивается или уменьшается.

Очень важно узнать также мнение и мысли самого пациента о заболевании и его причинах. Возможно, пациент сам заметил некоторые закономерности в признаках болезни, что существенно облегчает поиски препарата.

Разговор или контакт с пациентом очень важен, потому что информация о пациенте должна быть многослойной. Нужно понять как его физическое, так и эмоциональное состояние. Одновременно с этим врач должен быть очень наблюдательным, внимательным и заинтересованным, чтобы понять больного и его заболевание.

В гомеопатии используются только природные средства – минералы, металлы, неметаллы, газы, продукты животного мира, растения, а также продукты болезней. Поскольку человек является частью общей системы макрокосмоса и процессы, происходящие в организме, аналогичны процессам в природе, то именно природные вещества могут быть источником оздоровления.

Среди моих пациентов есть девочка 6 лет, у которой уже 3 года инсулинозависимый сахарный диабет 1-го типа. Ребенок чрезвычайно эмоционален, сахар скачет, бывает и очень низким, когда ситуацию спасает сосание карамельки. В одной из таких ситуаций карамелька оказалась непригодной, потому что из-за ранее безвредной конфетки началась



Фото: shutterstock.com

аллергическая реакция – у ребенка распух рот, губы, девочка начала задыхаться. После этого эпизода крапивница и отек Квинке повторялись с завидной регулярностью, несмотря на начатую терапию против аллергии. И всегда аллергическая реакция наступала вместе с резко изменившимся уровнем глюкозы в крови. Тщательно собрав анамнез и проанализировав этот случай, я прописала девочке гомеопатический препарат, и после лечения вот уже полтора года аллергических реакций не было, общий показатель аллергии снизился с 2000 единиц до 200, а самое главное – стабилизировался уровень глюкозы в крови, и ей стало гораздо легче жить. А мама рассказывает, что дочка больше не так агрессивна и раздражительна, как раньше. В данном случае я как гомеопат ни в коем случае не вмешиваюсь в основную терапию пациента инсулином, но от необходимости принимать остальные химические медикаменты эта пациентка избавилась так же, как и от аллергии.

Сотрудничая таким образом, можно не только решить основную проблему, но и, например, осложнения, которые появились из-за диабета и во время лечения,



НОМЕОПĀТИСКĀ АРТІЕКА

ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ АПТЕКА

Ул. Сколас 14, Рига, LV-1010
Ул. Бикерниеку 12, Рига, LV-1039

протекающие параллельно заболевания или острые состояния.

Если говорить о сахарном диабете 2-го типа, то гомеопатия является одной из возможностей лечения. Но кроме лечения, по моему мнению, важнее образ жизни и привычки. Сегодня я навестила свою маму в стационаре. Ожидая визита врача, я наблюдала за ее соседками по палате. Рядом с мамой лежала пациентка

с сахарным диабетом. И именно ее тумбочка была заставлена – там были шоколадки, бананы и виноград, пачка сока, и это я еще не заглядывала внутрь! Сама дама была отнюдь не самой стройной и, конечно же, не производила впечатление спортивного человека. Грустно.

Сахарный диабет принадлежит к тем заболеваниям, которые легче отсрочить, чем лечить. Позаботимся о себе с умом! ■

JAUNĀKĀS PAAUDZES PIENSKĀBĀS UN BIFIDOBAKTĒRIJAS

LACTOBEX® STRONG – 7 MILJARDI VIENĀ KAPSULĀ

TIKAI 1 KAPSULA DIENĀ



UZTURA BAGĀTINĀTĀJS

Grindex

Reklāmdrošs AS «Grindex»

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU

Новые возможности существенно снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний и риск смерти



ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

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

Известно, что у пациентов с сахарным диабетом особенно высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний, и именно сердечно-сосудистые заболевания являются главной причиной смерти пациентов с сахарным диабетом. Возможно, многие пациенты с сахарным диабетом с тревогой относятся к боли за грудиной, перебоям в работе сердца и другим признакам нездоровья сердца.

Печальная статистика

- Сердечно-сосудистые заболевания являются главной причиной смерти среди пациентов с сахарным диабетом 2-го типа (примерно в 70% случаев смерть пациентов с сахарным диабетом 2-го типа связана с сердечно-сосудистыми заболеваниями).
- Среди пациентов с сахарным диабетом риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в 2–4 раза выше, риск сердечной недостаточности – в 3 раза выше и в 2 раза выше риск инфаркта миокарда и инсульта.
- Примерно у 50% пациентов с сахарным диабетом на момент постановки диагноза уже развился атеросклероз в больших артериях. Именно вызванные атеросклерозом осложнения являются наиболее частой причиной смерти пациентов с сахарным диабетом.

Новые, современные препараты наряду с такими важными факторами, как изменения в образе жизни, уровень глюкозы в крови, нормализация кровяного давления и уровня липидов в крови и тесное сотрудничество с врачом, дают возможность увидеть «свет в конце туннеля» и с надеждой смотреть в будущее.

Главные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний:

- повышенный уровень глюкозы в крови;
- повышенное кровяное давление (выше 140/85 мм рт. ст.);
- повышенный уровень липидов в крови (например, холестерин липопротеинов низкой плотности, или ХЛНП).

Как устранить факторы риска?

Для того чтобы устранить факторы риска или снизить их влияние, важно активно сотрудничать с врачом, следовать указаниям о здоровом образе жизни, иметь регулярные физические нагрузки, контролировать заболевание и принимать рекомендованные врачом медикаменты. Для задержки развития атеросклероза исследования подтвердили эффективность медикаментов группы статинов, медикаментов группы ингибиторов системы ренина-ангиотензина, медикаментов группы «сердечного» аспирина или антиагрегантов. Эти препараты врач рекомендует в индивидуальном порядке, учитывая состояние здоровья пациента с сахарным диабетом, и их нужно принимать регулярно на длительной основе.

Новые возможности для пациентов с сахарным диабетом 2-го типа!

В конце 2015 года закончилось крупное исследование EMPA-REG о риске сердечно-сосудистых заболеваний среди пациентов с сахарным диабетом. Результаты исследования показали, что на данный момент эффективен только один препарат для снижения уровня глюкозы в крови из группы селективных обратимых ингибиторов натрий глюкозного котранспортера-2 (SGLT-2), который препятствует

обратному всасыванию глюкозы в почках и поэтому способствует ее выделению с мочой и снижает смертность от сердечно-сосудистых заболеваний среди пациентов с сахарным диабетом.

Удивительно, но до этого ни об одном препарате для лечения сахарного диабета не было доказано, что он снижает смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и общую смертность!

В исследовании на протяжении трех лет участвовали 7020 пациентов из 42 стран мира. В это время смертность от сердечно-сосудистых заболеваний среди пациентов с сахарным диабетом снизилась на 38%. При этом этот риск снизился рано, уже на шестой неделе с начала лечения. В результате на 35% снизилась также необходимость стационарного лечения пациента из-за сердечной недостаточности. Общая смертность была на 32% ниже в группе исследуемого препарата. Параллельно у пациентов снизился вес, обхват талии, кровяное давление и уровень мочевины в крови.

Важно!

- Главные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний среди пациентов с сахарным диабетом – это повышенный уровень глюкозы в крови, повышенное кровяное давление (выше 140/80 мм рт. ст.), повышенный уровень липидов в крови (например, холестерин липопротеинов низкой плотности, или ХЛНП).
- В Латвии доступны 2 медикамента для лечения сахарного диабета 2-го типа, которые приносят дополнительную пользу – снижают случаи смерти из-за сердечно-сосудистых заболеваний.
- Новые препараты тоже разные! Обсудите со своим врачом возможности, которые исследуемый медикамент может дать лично вам! ■



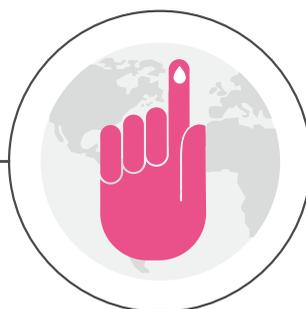
Заболевания сердечно-сосудистой системы у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа



СЕГОДНЯ

387

МИЛЛИОНОВ



В 2035 ГОДУ

592

МИЛЛИОНА



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

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

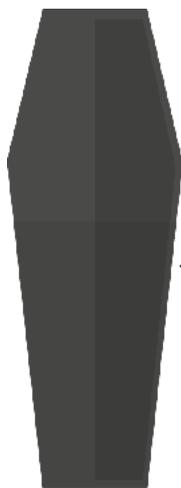


4,9
миллиона



Главная причина
ССЗ

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



~50%
УМЕРЛО
ИЗ-ЗА ССЗ



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



до 4х выше
РИСК РАЗВИТИЯ ССЗ

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

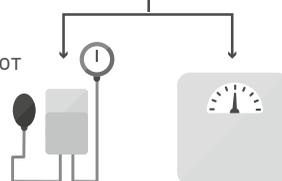
Риск развития ССЗ повышают высокое давление и ожирение, которые очень часто встречаются у людей с диабетом.³



в 3х чаще
СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ



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



Риск ССЗ могут снизить изменения в образе жизни и назначенное лечение.

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

Продолжение статьи, начало на с. 4. ►

Подробнее: www.diatrube.org (Точный адрес здесь и далее см. на интернет-странице журнала «Диабет и здоровье» www.diabetsunveseliba.lv в электронной версии статьи).

Новейшие разработки устройств для непрерывного определения уровня глюкозы в крови 2016 года

Устройства для непрерывного определения уровня глюкозы в крови доступны уже некоторое время. Изначально сохраненные данные были доступны только после извлечения подкожного сенсора (маленькой «иголочкой») – обычно через 3–5 дней. Постепенно возросло время использования сенсора, и они стали более дружелюбны для пользователей. Сегодня на экране устройства виден актуальный уровень глюкозы (с небольшим сдвигом во времени), и данные сенсора компании Medtronic передаются дальше инсулиновому насосу. Инсулиновый насос прекращает подачу инсулина, если уровень глюкозы в крови слишком низкий (гипогликемия), и возобновляет подачу, если уровень повысился. Одновременно следует обратить внимание на то, что пациенту с сахарным диабетом нужно продолжать определять уровень глюкозы при помощи глюкометра, потому что устройства для непрерывного определения уровня глюкозы в крови нужно калибровать, используя показания глюкометра.

Сенсоры для непрерывного определения уровня глюкозы в крови постоянно совершенствуются. В 2016 году компания Dexcom готовится упростить процедуру введения сенсора – в новой версии это можно будет сделать нажатием кнопки. Информация об уровне глюкозы от сенсора будет далее передаваться приемнику, который компания Dexcom в 2016 году планирует оснастить сенсорным экраном и обеспечить получение данных также на мобильный телефон (например, Apple, Samsung) через приложение. С помощью приложения пользователей инсулиновых насосов будет доступна информация о том, какое количество активного инсулина находится в организме. G6-сенсор, который будет выпущен в 2016 году, будет работать 10 дней, и его пользователям нужно будет калибровать сенсор только 1 раз в день, используя показания глюкометра (на данный момент калибровку доступных на рынке сенсоров G4 и G5 нужно делать 2 раза в день).

Medtronic также готовится в 2016 году ввести сенсор для непрерывного определения уровня глюкозы в крови Guardian Connect, который будет связан с мобильным телефоном (только Apple), таким образом он станет удобнее в использовании для



На фото: Лечение препаратами инсулина в Латвии до 1989 года



На фото: Современное лечение препаратами инсулина



На фото: Устройство для непрерывного определения уровня глюкозы в крови G4



На фото: Устройство для непрерывного определения уровня глюкозы в крови FreeStyle Libre

пациентов с сахарным диабетом, которые в лечении используют инсулиновый насос. (Похожие системы есть, например, у Dexcom G5 и доступного в Швеции Abbott LibreLink.) Подробнее: www.diatrube.org.

В странах Европы до сих пор популярно устройство для непрерывного определения

уровня глюкозы в крови FreeStyle Libre, которое вышло на рынок в 2014 году. Устройство нельзя купить в интернет-магазинах и аптеках, потому что производители пока что не могут удовлетворить спрос. В Латвии устройство можно заказать в Saules aptieka. ■

По материалам интернета

Ocuvite® LUTEIN forte

ПИЩЕВАЯ ДОБАВКА



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



Цинк помогает **поддерживать нормальное зрение**



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

Употребление:
1–2 таблетки
в день
во время еды



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

* рекомендуемая суточная доза

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

ОСЦ-ЛВ-15-09-01

Пищевая добавка не заменяет полноценное и сбалансированное питание!

Terbital®

Terbinafinum

Pasaule ar veselām pēdām

- Indicēts pēdas sēnišu 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. Tālrs: 67083500; fakss: 67083505

Grīndex



Reklāmdarītājs AS «Grīndeks»

Zāļu nepamatota lietošana ir kaitīga veselībai

Используем все возможности в борьбе с болью!



ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

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

В журнале «Диабет и здоровье» уже неоднократно размещались статьи, посвященные поздним осложнениям диабета, а именно диабетической периферической нейропатии. Одно из проявлений диабетической периферической нейропатии – это боль в ступнях, а также в икрах. Надеемся, что данная информация пополнит знания наших читателей о диабетической периферической нейропатии и о том, что с болью надо бороться, лечить ее, используя современные возможности.

Краткий словарь

Вызванные сахарным диабетом поражения периферической нервной системы, или диабетическая периферическая нейропатия, является поздним осложнением сахарного диабета, которое встречается у 50–85% пациентов.

Рассказ Эйнара о диагнозе диабетической периферической нейропатии. «Вопрос не в том, болит ли у меня сегодня что-то, а в том – насколько сильно. Иногда я помню, какой была моя жизнь до того, как начались боли, а в другие дни я трачу всю свою энергию на борьбу с болью. И, хотя мне и больно, нужно работать, делать дела каждый день. Сначала у меня было только легкое покалывание в ступнях, потом началось жжение, хотя кожа на ощупь была прохладной. К жжению иногда добавлялись «выстреливающие» боли, похожие на удар током, и ощущение, что хожу по разбитому стеклу. Иногда болеутоляющие средства помогают, но ненадолго. Полностью боль не проходит. Особенно сильно болит ночами, поэтому часто утром я встаю невыспавшимся и в плохом настроении.»

Признаки диабетической периферической нейропатии:

- чувство онемения, «мурашек», зябкости;

- покалывающие, стреляющие, сверлящие боли.

Позже, когда болезнь прогрессирует, снижается способность чувствовать боль, появляется нечувствительность стоп, которая увеличивает риск падений (потому что походка становится нестабильной) и риск язв на стопах.

Рассказ Алисы: «Боли в ступнях у меня начались после того, как долгое время была плохая компенсация сахарного диабета, уровень гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) был 11–12%, уровень глюкозы колебался – чаще был 13–16 ммол/л. После того как начались боли, я твердо решила достичь уровня глюкозы в крови, близкого к нормальному, чтобы можно было снова спать спокойно ночами и днем не думать только о боли. Вместе с врачом мы использовали медикаменты для уменьшения боли, инъекции и таблетки витаминов группы В. И получилось! Теперь мой уровень глюкозы в крови уже длительное время близок к норме, и боли тревожат меня лишь изредка!»

Первый шаг – снизить риск диабетической периферической нейропатии

Опыт пациентов с сахарным диабетом соответствует рекомендациям по лечению сахарного диабета. Риск диабетической периферической нейропатии снижает:

- 1) близкий к нормальному уровень глюкозы в крови:
 - натощак – не выше 6,2 ммол/л,
 - после еды – не выше 7,8 ммол/л;
- 2) нормальное кровяное давление (не выше 140/85 мм рт. ст.);
- 3) нормальный уровень холестерина и триглицеридов в крови:
 - холестерин ЛВП у мужчин – выше 1,03 ммол/л, у женщин – выше 1,20 ммол/л,
 - холестерин ЛНП – ниже 1,8–2,0 ммол/л,
 - общий холестерин – ниже 4,5 ммол/л,
 - уровень триглицеридов в крови – ниже 1,7 ммол/л;
- 4) регулярные физические нагрузки;
- 5) бросить курить/не курить.

Как видно, первый шаг после диагноза диабетической периферической нейропатии – это вместе с врачом достичь целевого уровня вышеупомянутых показателей (а точнее, такой уровень, как назначит врач) и внести изменения в образ жизни, если это необходимо.

Второй шаг настолько же важен! Нужно начать лечение боли!

Для лечения боли применяются медикаменты нескольких групп:

- препараты витаминов группы В в определенных, больших дозах и комбинациях, например таблетки Neurorubine Forte Lactab;
- медикаменты группы антиэпилептических препаратов;
- медикаменты группы антидепрессантов;
- медикаменты группы альфа-липоевой кислоты;
- другие медикаменты.

Когда перестанет болеть?

Трудно прогнозировать, как быстро после начала лечения боли прекратятся. Этот процесс часто постепенен. Если уменьшить боль удается не сразу, то пациентам с сахарным диабетом часто трудно продолжать верить, что от нее можно избавиться. Но для оценки лечения нужно время. Также каждому пациенту с сахарным диабетом нужно подобрать подходящие именно ему медикаменты или комбинацию медикаментов. Опытные врачи считают, что лечение боли у пациентов с сахарным диабетом эффективно в 95% случаев.

Длительные, хронические боли влияют на нас гораздо больше, чем кажется

Даже слабая боль вызывает чувство потерянного здоровья.

Рассказывает Эйнар: «Я понял, что это диабетическая периферическая нейропатия. Врач назвал этот диагноз. Каждый раз, когда я чувствовал боль, меня поражал тот факт, что у меня поздние осложнения сахарного

диабета. И мы все слышали, чем это заканчивается... Эта мысль, что я, возможно, могу потерять стопу, может быть необходима ампутация, время от времени всплывала в моем мозгу, и невозможно было отвязаться от этой мысли. Возможно, из-за этой мысли многие решения я теперь принимаю по-другому. В обществе здоровых людей я больше не чувствую себя хорошо, а чувствую себя изолированным, одиноким, непонятым.»

Учтите возможность депрессии!

Выслушав рассказ Эйнара, становится понятно, что пациентам с сахарным диабетом с постоянными болями нужно учесть возможность депрессии. Депрессия и боль друг друга усиливают, поэтому при депрессии боль лечить сложнее.

Признаки депрессии может заметить и сам пациент, задав себе вопросы, чувствует ли он нехватку интереса и радости жизни каждый или почти каждый день в последние две недели, подавленность, угнетенность или чувство безысходности; ему трудно уснуть, или он слишком много спит; усталость и нехватка энергии; сниженный аппетит или переедание; недовольство собой; сложности с концентрацией (тест ищите на www.depresija.lv).

Врач может рекомендовать медикаменты, которые эффективны в лечении и депрессии, и боли. В лечении депрессии может помочь и психотерапевт, а также физические нагрузки.

Медикаменты – только часть лечения

Важно найти в себе силы бороться с болью и депрессией и найти людей, которые готовы поддержать. Вместе с семьей и друзьями можно не только «поплакать», но и найти какое-то увлечение, занятие в свободное время, которое наполнит жизнь радостью и поможет забыть о боли, отогнав мрачные мысли о возможной ампутации и других возможных последствиях поздних осложнений сахарного диабета. Тогда эти последствия уже не кажутся такими несокрушимыми, и каждый день начинается с уверенностью, что мы ждали этого дня, чтобы прожить его насыщенно и увлеченно.



Foto: shutterstock.com

Физические нагрузки для пациентов с сахарным диабетом и диабетической периферической нейропатией

Физические нагрузки имеют много положительных эффектов – они помогают снизить уровень глюкозы в крови, улучшают настроение, снижают чувство социальной изоляции. Но физические нагрузки для пациентов с сахарным диабетом и диабетической периферической нейропатией затрудняются болью и нечувствительностью стоп (если таковая есть), поэтому необходимо выбрать подходящий вид физических нагрузок. Это могут быть прогулки, занятия на велотренажере или катание на велосипеде (снижена нагрузка на стопы), на беговой дорожке в спортзале (используя поручни, меньше риск упасть), пилатес, плавание, водная аэробика.

Важную роль играет тщательный уход за стопами и соответствующая обувь!

Общие рекомендации по уходу за стопами просты и понятны каждому. Вкратце напомним.

- Каждый день мойте, тщательно вытирайте свои ступни, намажьте их подходящим кремом и проверьте, нет ли ранок, мозолей, утолщений!
- Носите подходящую обувь, которая не натирает, в случае необходимости по рекомендации врача используйте ортопедические стельки, чтобы устранить последствия деформации

стоп! Всегда носите носки, которые не нарушают кровообращение!

В предыдущих номерах журнала «Диабет и здоровье» мы много писали об уходе за стопами. Читайте эти номера на нашей интернет-странице:

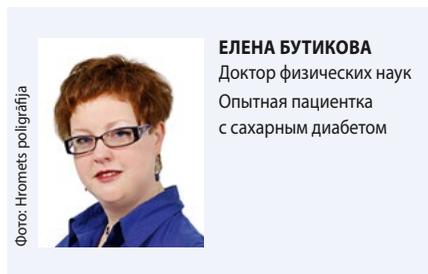
www.diabetsunveseliba.lv

Рассказ Эйнара – с хорошим концом

В сотрудничестве с врачом Эйнаром испробовал много медикаментов для лечения диабетической периферической нейропатии. В ходе обследований обнаружилось, что боль вызывает также остеоартрит. Известно, что в комбинации с ним боль усиливается. Поэтому нужно использовать все возможности, чтобы предотвратить боль разного происхождения. Эйнару помогает Glucosaminatiorpharm, который он начал принимать в виде лечебного курса. В отличие от других похожих препаратов, этот медикамент содержит глюкозамин в дозе, эффективность которой была доказана в ходе исследований. Еще Эйнаром используется гелем Olfen болеутоляющего действия. Эйнаром рассказывает: «Я понимаю, что у меня диабетическая периферическая нейропатия и еще остеоартрит, которые усложняют жизнь и вызывают боль, но я все-таки считаю, что это того стоило – искать решение для уменьшения боли. В моей жизни наступил совсем новый этап. И я не собираюсь жертвовать свои ступни диабету! Сотрудничая со своим врачом, семьей и друзьями – я смогу!» ■

Рецепты для праздничного стола

Попробуйте более здоровую альтернативу традиционным праздничным пирогам!



ЕЛЕНА БУТИКОВА
Доктор физических наук
Опытная пациентка
с сахарным диабетом

Кокосовый пирог с заварным кремом

Ингредиенты (на 8 порций)

Тесто:

- 1 стакан пшеничной муки;
- 1/2 чайной ложки Canderel;
- 1/4 чайной ложки соли;
- 1/2 чайной ложки разрыхлителя;
- 1/4 чайной ложки пищевой соды;
- 1/4 стакана рапсового масла;
- 3 столовых ложки греческого йогурта;
- 1 большой белок;
- 1/2 чайной ложки экстракта ванили.

Начинка:

- 1/4 стакана кукурузного крахмала;
- 2 больших яйца;



- 1/3 стакана Canderel;
- 1/4 чайной ложки соли;
- 1/8 чайной ложки молотого мускатного ореха;
- 1–1/2 чайной ложки экстракта ванили;
- 1 чайная ложка экстракта кокосового ореха;
- 1 стакан молока;
- 1/2 стакана греческого йогурта;
- 3 столовых ложки молотых несладких кокосовых стружек.

Приготовление

Приготовление теста: смешайте сухие составляющие в миске. В другой

миске взбейте масло, йогурт и ваниль. Соедините с сухими составляющими и замесите тесто. Скатайте тесто в шар и положите между двумя листами бумаги для запекания. Раскатайте тесто в круг диаметром 30 см и выложите тесто в форму для запекания.

Приготовление начинки: разогрейте духовку до 175°C. Положите все составляющие начинки в блендер и взбейте. Вылейте начинку на тесто и выпекайте 45–55 минут или до готовности (готовность проверить кончиком ножа).

Подавайте теплым или остуженным. Хранить в холодильнике.

Персиковый пирог с кремом

Ингредиенты (на 12 порций)

- 225 г холодного несоленого сливочного масла, дополнительно – масло для смазывания формы;
- 500 г пшеничной муки;
- 100 г Canderel, плюс дополнительно для посыпки;
- 4 больших яйца;
- 175 мл молока, плюс дополнительно для теста;
- 1 чайная ложка экстракта ванили;
- 1 столовая ложка кукурузной муки;
- 175 г греческого йогурта;
- 275 г Canderel;
- 2 раза по 410 г консервированных половинок персиков.

Приготовление

Приготовление теста: измельчите 200 г сливочного масла с 400 г муки, пока оно не превратится в крошку. Взбейте 2 яйца с Canderel. Соедините с крошкой и небольшим количеством молока.

Скатайте тесто в шар, замотайте в пищевую пленку и охладите в холодильнике 20 минут.

Разогрейте духовку до 180°C. Смажьте форму диаметром 30 см сливочным маслом. Раскатайте тесто в круг диаметром 40 см и положите его в форму. Наколите тесто вилкой, накройте бумагой для запекания и поставьте в духовку. Выпекайте 10–15 минут.

Приготовление крема: в отдельной миске смешайте оставшиеся яйца, ваниль, кукурузную муку, молоко и йогурт. Добавьте 200 г Canderel, 1 столовую ложку оставшейся муки и 1 щепотку морской соли. Взбейте до однородной массы.

Слейте с персиков сок и выложите половинки на готовое тесто и залейте массой. Поставьте в духовку и выпекайте примерно 40 минут или до затвердевания крема снаружи. Накройте края теста фольгой, чтобы не пригорело.



Чтобы приготовить крошку для посыпания пирога, в миске разотрите оставшиеся 25 г сливочного масла и 90 г муки, пока не образуется мелкая крошка. Затем добавьте оставшиеся 75 г Canderel. Посыпьте крошкой пирог и выпекайте еще 15 минут или до золотистой корочки.

Остудите, посыпьте Canderel и подавайте к столу.

Приятного аппетита! ■

Не отказывайся от сладкой жизни!



Подсласти используя

CANDEREL®

по вкусу такой же как сахар!

1 г сахара – 340 ккал
1 г CandereL – 40 ккал
Можно употреблять
диабетикам

Спрашивайте
в аптеках,
RIMI, Stockmann
и Prisma

 **InternetAptieka.lv**
KATRU DIENU KOPĀ AR JUMS!

 **Oriola**
The Channel for Health

 **Abbott**

 **FreeStyle**
Optium Neo
Blood Glucose and Ketone Monitoring System

FreeStyle Optium Neo

Новый глюкометр для определения глюкозы и кетоновых тел в крови.
Тонкий, легкий, современный



Помогает пациентам взять на себя более активную роль в лечении диабета

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

 Глюкометр сигнализирует о тенденциях к гипо- или гипергликемии

 Индивидуальный советчик и регистратор доз инсулина

 Память глюкометра сохраняет 1000 событий

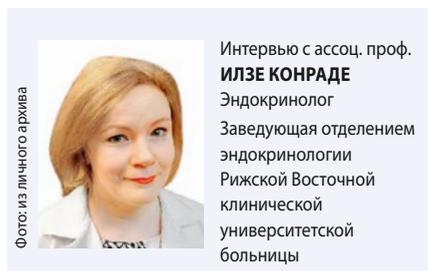
PC Подсоединение каждого пользователя к компьютеру для создания обзора данных

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

ВНИМАНИЕ!

Предлагаем бесплатно обменять старые глюкометры на новый глюкометр *FreeStyle Optium Neo*
Распространитель: **Farmeko SIA**, Бривибас гатве 410, Рига
Время работы: по рабочим дням 9.00–17.00.

Новый вызов для улучшения ухода за пациентами с сахарным диабетом



Интервью с ассоц. проф.
ИЛЗЕ КОНРАДЕ
Эндокринолог
Заведующая отделением
эндокринологии
Рижской Восточной
клинической
университетской
больницы

Что вы думаете о важных потребностях в лечении пациентов с сахарным диабетом, которые до сих пор отделение эндокринологии не может осуществить?

И. Конраде: В отделении эндокринологии, так же как и прежде, мы используем технологические возможности, которые есть у самой большой многопрофильной больницы в Латвии, – лабораторию, ультрасонографию, компьютерную и магнитно-резонансную томографию, ангиографию и функциональную диагностику в кардиологии. Благодаря всему этому можно сказать, что в некоторых вопросах мы находимся на одном уровне с европейскими клиниками, потому что очереди на обследования есть и там. Но для пациентов с диабетом, особенно с диабетом 1-го типа, главные аспекты нужно искать не в кабинете с дорогой техникой. Думая о потребностях и проблемах, которые есть у пациентов с сахарным диабетом, мы учитываем свои возможности на данный момент, поэтому выбираем планы, которые можно осуществить при помощи небольших ресурсов, не без поддержки, безусловно. Уже в ближайшее время работу начнет кабинет скрининга диабетической стопы, мы основали проект «школы» для пациентов с сахарным диабетом и продолжаем осуществлять небольшие клинические исследования обмена веществ, результаты которых приносят пользу и их участникам.

Расскажите, пожалуйста, как будет работать кабинет скрининга диабетической стопы?

И. Конраде: Большая часть пациентов с сахарным диабетом, которые проходят лечение в отделении эндокринологии, пожилые люди. Одно из самых

важных заключений в гериатрии (направление медицины, связанное с лечением пожилых людей и уходом за ними): оценить, насколько устойчива опора пациента, в каком состоянии стопы и ноги, смогут ли они и дальше переносить пациента. На данный момент в Рижской Восточной клинической университетской больнице нет возможности оценить кровообращение пациента с сахарным диабетом, определив лодыжечно-плечевой индекс, поэтому мы собрали необходимую сумму для покупки такого аппарата и уже заказали его.

Определить лодыжечно-плечевой индекс при помощи этого аппарата может и врач, и врач-резидент, и медсестра. Специальное обучение для этого не нужно, потому что аппарат разработан так, чтобы максимально снизить вероятность ошибки. В норме соотношение кровяного давления в плече и лодыжке должно быть 1:1. Если кровяное давление в области лодыжки выше, то это указывает на недостаточную эластичность стенки сосуда (т.е. ригидность). Это распространенное осложнение среди пациентов с сахарным диабетом. Если кровяное давление в области лодыжки ниже, то это указывает на атеросклероз, и в этом случае нужно продолжить обследование сосудов, сделав ангиографию.

Еще одна актуальная проблема в контексте ухода и лечения диабетической стопы – это необходимость оценить, как пациент стоит, каково давление на разные части стопы и распределение давления, и нужны ли пациенту с диабетом индивидуально изготовленные вкладыши в обувь (стельки) или можно обойтись обычными, при условии, конечно, что они подходят. Для этого можно использовать подографию (подометрию), что является достаточно дорогим методом обследования. Альтернатива – подоскоп, который использует специально обученный врач, для того чтобы оценить площадь опоры/контакта стопы и изменение цвета нижней части стопы, если давление на определенных участках выше. Это устройство также будет скоро приобретено и будет в распоряжении врачей отделения эндокринологии.

Дополнительно планируется также использовать все инструменты, которые есть в распоряжении врача: определять ощущение вибрации при помощи

камертона, ощущение температуры, ощущение давления при помощи монофиламента, а также делать нейрометрию или нейрографию.

В чем суть проекта «школы» для пациентов с диабетом?

И. Конраде: Недостаток обучения пациентов с сахарным диабетом – актуальный вопрос. На данный момент во многих местах, амбулаторно или в стационаре, вместе с эндокринологами работают медсестры по уходу за пациентам с сахарным диабетом, но ни врач, ни медсестра не могут получать оплату за обучение пациентов с сахарным диабетом, которое очень важно для пациентов. Мы планируем основать обучающую программу для пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, которые уже обучены изначально, но которым необходимо освежить и дополнить свои знания. В программу входят и теоретическое обучение, и функциональные тесты (например, день частичного голодания, для того чтобы определить потребность базального инсулина; повторное определение факторов хлебной единицы, чтобы констатировать, сколько единиц инсулина пациенту нужно ввести на 1 хлебную единицу, или 10–12 г углеводов; разное влияние питания на определение уровня глюкозы в крови). Второй вид обучения предназначен для пациентов с сахарным диабетом 2-го типа с лишним весом и посвящен смене привычек. В основе этой программы будет метод коучинга. При поддержке фармацевтической компании Novartis издаются учебные пособия на латышском языке, чтобы пациентам было куда заглянуть и где записывать. Метод коучинга определяет, что пациент сам выбирает и планирует, что он хочет изменить, чего желает достичь в наблюдении за своим сахарным диабетом, контроле. Параллельно обучающим программам будут проводиться периодические обследования пациентов, например ультрасонография, нейрометрия, проверка зрения и др. Такую программу можно осуществить, например, в дневном стационаре за 4 дня. Пока что мы думаем, как бы это осуществить наиболее эффективно.

Расскажите, пожалуйста, немного о клинических исследованиях, которые вы проводите в отделении эндокринологии.

И. Конраде: Я всегда говорю пациентам, что участвовать в больших исследованиях от фармацевтических компаний безопасно, потому что есть возможность получить новейшие медикаменты и регулярные проверки. Но в этот раз я расскажу о наших идеях, которые составляют лишь маленькую часть общей картины. Это небольшие исследования об обмене веществ. Например, у пациента с сахарным диабетом определяется уровень глюкозы в крови, а потом он некоторое время едет на велотренажере – то есть определенный вид физической нагрузки. Казалось бы, у пациентов с сахарным диабетом с одинаковым уровнем глюкозы в крови и реакция на физическую нагрузку должна быть похожей, например уровень глюкозы в крови должен снизиться, но есть еще много других факторов, которые влияют на это. Пациенты, участвующие в этих исследованиях, получают определенный опыт о работе своего организма, который можно использовать ежедневно в уходе за собой.

Желаем удачи в реализации своих задумок! ■

Интервью провела **ГУНТА ФРЕЙМАНЕ**

Несколько страниц занятий из рабочей тетради 4-6 «Вместе проще»

Что делать, если вы вернулись к старым привычкам (рецидив)

Помните, что не получить желаемого результата после первого (или даже второго, третьего, четвертого или пятого) раза – это вполне нормально для процесса перемен.

1. Нет такого слова как неудача
 - Есть только успех и процесс получения опыта
2. Человек учится путем проб и ошибок
 - Проблемы и полученный опыт – наши лучшие учителя
3. Каждое «падение» используйте как возможность научиться чему-либо

Возвращение к старым привычкам – это не конец! Вы не можете позволить маленькой неудаче стать концом путешествия. Продолжайте увеличивать объем физических нагрузок и питаться правильно! Никто не идеален.

Что такое рецидив?

Рецидив – это истощение сил и возвращение к старым привычкам. Такая ситуация опасна, если:

- у вас появилось ощущение, что вы не контролируете свою жизнь;
- ваша уверенность в себе под угрозой;
- существует высокий риск рецидива в будущем.

Если у вас случился рецидив, то лучше всего начать искать причины, почему это произошло, и начать разрабатывать стратегию, как избежать такой ситуации в будущем. Если вы предвидите такую ситуацию, то ее легче преодолеть или даже избежать.

Поскольку рецидивы являются частью обычной жизни, разработка стратегии по их преодолению – это часть процесса перемен. Есть несколько методов, как помочь вам справиться с рецидивом или другими проблемами. Испробуйте их, и, возможно, вы откроете для себя, что успешное преодоление проблем повышает вашу самооценку.

Neuromultivit[®]

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

Страдаешь от воспаления нерва и боли?

Замучили боли в спине?

Дискомфорт в области шеи и поясницы не дает свободно двигаться?

B12

B6

B1

B12

B1

B6



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

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

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

Применение: по 1-3 таблетки в день.

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

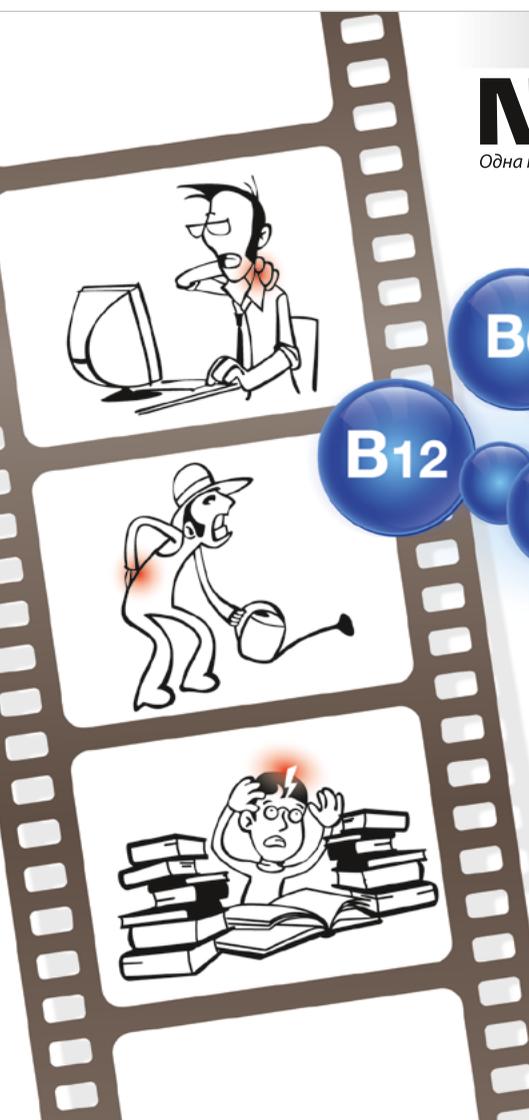
*www.diabets.lv

GEROT LANNACH

Безрецептурное лекарство. Перед употреблением прочтите инструкцию. Консультируйтесь с врачом или фармацевтом.

Реклама пересмотрена 01.02.2016. Рекламодатель: GL Pharma Riga

Необоснованное употребление лекарств опасно для здоровья



Чтобы путь к принятию сахарного диабета был легче!



Интервью с
АЭЛИТОЙ ВАГАЛЕ
Клинический психолог
Ассистент Кафедры
психологии здоровья
и педагогики Рижского
университета им.
П. Страдыня

В прошлом номере журнала мы писали о гнев, который часто испытывают пациенты с сахарным диабетом. На этот раз наша беседа с Аэлитой Вагале поможет понять путь пациента от отрицания диабета до принятия его, который начинается с кризиса потери – ощутимой потери здоровья, которая у любого человека, как правило, вызывает кризисную ситуацию. Стадии кризиса – это отрицание, гнев, желание контроля, смирение и принятие.

Если пациент с сахарным диабетом не следует рекомендациям врачей (особенно часто это касается изменения образа жизни и регулярной самопроверки уровня глюкозы), то про него обычно говорят, что у него «отрицание диабета».

Что на самом деле значит отрицание болезни?

А. Вагале: Метафора отрицания – маленький ребенок, который хочет спрятаться, закрывает лицо руками и думает: если он не видит, то и его не видно. Сущность отрицания – если я чего-то не замечаю и не признаю, то у меня этого нет и мне ничего не нужно делать, проще говоря – я не болен, и мне ничего не нужно менять в жизни.

Для того чтобы дойти до принятия болезни, в данном случае – сахарного диабета, отрицание является одним из совершенно естественных этапов, через которые проходит человек. Узнав диагноз «сахарный диабет», первая спонтанная реакция мысленно или вслух – «этого не может быть», и это понятно. Потом человек пытается убедиться, что у него действительно есть эта болезнь, проходит повторные анализы, посещает нескольких специалистов в надежде получить другой ответ – «это ошибка, у вас нет диабета», или же – «это не так страшно, пропьте лекарства, и всё будет хорошо». Если не удалось получить желаемого ответа, может следовать гнев и протест, например соблюдение

несоответствующей, противоположной заболеванию диеты – употребление запрещенных продуктов, игнорирование признаков болезни. Потом человек пытается игнорировать болезнь – не делает ничего из того, что ему следовало бы сделать, не меняет ничего в своей жизни. Когда человек прошел этот этап, он понимает, что это не работает, и постепенно проходит через все стадии кризиса – отрицание, гнев, желание контролировать, через фазу смирения и, наконец, до принятия.

Пациенты с сахарным диабетом чаще всего не признают, что находятся в стадии отрицания, а говорят: «у меня нет времени», «мне нужно заботиться о семье», «я не кролик, чтобы есть зеленый салат...»

А. Вагале: Представим, что у человека, к сожалению, осталась только одна нога – вторую ампутировали. Жаль, но так произошло. Этот человек не выходит из дома, потому что тогда надо было бы ходить на костылях, а у него нет времени, чтобы купить костыли, поэтому он не выходит из дома...

Отрицание означает, что всё остальное всегда важнее. Отрицание – это защитный механизм, для того чтобы ничего не менять в образе жизни, своем отношении, потому что, как только человек что-либо признает, ему нужно меняться. А это требует стараний, пересмотра образа жизни, определения других приоритетов. Конечно, это трудно, особенно в процессе перехода, пока человек адаптируется. Однако в будущем внесение изменений всегда возвращается сторицей – достигнут новый уровень качества жизни.

Изменить жизнь, образ жизни можно частично. Также, наверное, можно частично признать сахарный диабет. Так легче, скорее всего.

А. Вагале: Зачастую люди, которые начинают признавать свою болезнь, не признают ее до конца, всю целиком. Они готовы кое-что изменить, часть необходимого. И если видят результат этого, повышается качество жизни, то у них есть мотивация изменить что-то еще. Таким образом постепенно человек приближается к принятию своей болезни и пониманию, что в жизни придется все-таки что-то менять,

потому что изменения улучшают жизнь с таким хроническим и неизлечимым заболеванием как сахарный диабет.

Например, мне точно понятно, что нужно положить в сумку телефон, если я хочу в течение дня до кого-то дозвониться. Может быть, у меня маленькая дамская сумочка, и телефон в нее не помещается, но, если я хочу кому-то позвонить и мне это по-настоящему необходимо, то я найду способ взять телефон с собой. Так же и с глюкометром. Я могу себе представить, что это неудобно – брать глюкометр с собой, думать, где и как проверить уровень глюкозы, но если контроль уровня глюкозы помогает мне избежать гипогликемии и чувствовать себя более уверенно, то я найду время и место, чтобы провести анализ, потому что с ним жизнь легче. Постепенно эта привычка превратится в рутинную, и человек признает эту необходимость.

Принятие не означает, что пациент с сахарным диабетом «опускает руки перед лицом диабета, поддается неизбежной необходимости», а означает, что он принял решение, как жить дальше, потому что так можно улучшить жизнь.

Принятие болезни связано с умением адаптироваться к изменчивым обстоятельствам, непостоянной реальности нашей жизни.

Бывает ли так, что мы признаем некоторые вещи, в то время как другие остаются годами нерешенной проблемой? Например, многие пациенты с сахарным диабетом принимают медикаменты и проводят самоконтроль уровня глюкозы, но гораздо хуже дела идут с изменениями диеты и физическими нагрузками.

А. Вагале: Это связано с личностью человека. Есть люди, которые адаптируются легче, а другим нужно больше времени. Нет такого инструмента, чтобы это измерить. Думаю, что врач также должен учитывать, что за пациент перед ним – нужна ли дополнительная мотивация, возможно, несколько разговоров, или нужно дать время, чтобы пациент сам постепенно решил нерешенные вопросы.

Болезнь труднее всего принять людям, которые привыкли контролировать других и полагаться только на себя. И вдруг появляется что-то, на что они не могут

повлиять, контролировать и изменить это в зависимости от своих желаний. У таких людей может быть сильный внутренний протест против самого факта болезни, потому что им трудно это принять.

Какие качества человека помогают принять болезнь?

А. Вагале: Принять болезнь помогают качества зрелой личности. Помогает терпение, толерантность, умение оценить причинно-следственные связи. Помогает умение увидеть плюсы и минусы жизни, избегая деления на «белое» и «черное», реально оценивая ситуацию. Да, жизнь с сахарным диабетом не будет как в сказке, но возможно жить достаточно полноценной жизнью.

Помогает стабильная самооценка, которая не меняется под влиянием внешних факторов и оттого, есть у человека сахарный диабет или нет, потому что тогда человек уверен, что сможет справиться с болезнью.

Вопрос и в том, с чем ассоциируется болезнь у самого пациента с сахарным диабетом? Это тот, кто «бедный, маленький, лежит всё время в больнице», «всё время делает уколы в живот»? Кто это, с кем

пациент с сахарным диабетом не хочет себя ассоциировать? Конечно, эта картина не будет чудесной, потому что жизнь с болезнью отнюдь не прекрасна, но представление должно быть реальным.

Как близкие могут помочь пациенту с сахарным диабетом принять свою болезнь?

А. Вагале: Близким пациента с сахарным диабетом нужно почитать про это заболевание, чтобы они могли понять пациента с сахарным диабетом. Близким нужно выражать готовность обсудить вопросы в связи с заболеванием, чтобы пациенту с сахарным диабетом не нужно было скрывать свои тревоги, сомнения или неприязнь.

Важно, чтобы близкие не стали контролерами, потому что жизнь с болезнью – это обязанность самого пациента с сахарным диабетом. Близкие иногда ждут слишком много или слишком мало от пациента, поэтому он чувствует себя зависимым, испытывает стресс оттого, что получает ненужную помощь или же близкие пытаются его «защитить».

Интервью провела **ГУНТА ФРЕЙМАНЕ**

В шкалу отрицательного взаимодействия, которая была распространена и получила критическую оценку пациентов, включены утверждения о поведении близких хронических больных.

Близкие и друзья:

- сменяют тему, когда я пытаюсь заговорить о своей болезни;
- рассказывают отрицательные истории о людях, у которых...;
- не понимают моей ситуации;
- избегают меня;
- боятся находиться рядом со мной;
- преуменьшают мои проблемы;
- отрицают свои чувства;
- чувствуют себя неудобно, когда я говорю о своей болезни;
- тривиализируют мои проблемы;
- говорят, что я хорошо выгляжу, когда это не так.

Возможно, мы можем сами рассказать своим близким, чего от них ожидаем! ■

Еще удобнее

Анатомической формы, плотно прилегают к телу, незаметны под одеждой.

Мягкий и воздухопроницаемый материал.

Уникальная зона двойной впитываемости – оставляет поверхность сухой и защищает от протеканий.



Двойные края – дополнительная защита от протеканий.

Odour Neutraliser – уникальная технология, которая устраняет неприятный запах.



TENA Pants доступны в различных степенях впитываемости, предназначены для мужчин и женщин

Normal



Средняя

Подразумевается использование туалета при необходимости

Plus



Средняя/тяжелая

Super



Тяжелая/очень тяжелая

Maxi



Очень тяжелая

В туалете нет необходимости; применяются мочегонные препараты и др.



Включены в список государственной системы компенсации для пациентов с определенными диагнозами. Обратись к семейному врачу.

Закажи бесплатный образец www.TENA.lv. Бесплатная инфолиния 80001213



Список кабинетов ухода за диабетической стопой в Риге

Список кабинетов ухода за диабетической стопой, оказывающих оплачиваемые государством услуги (согласно информации НСЗ и письму № 4.1-12/3760 от 15.04.2015)

Название лечебного учреждения	Адрес	Телефон
Центр диабета	Riepiņiekų iela 2	67 205 003
Рижская Восточная клиническая университетская больница	Hipokrāta iela 2	67 000 610
	Lielvārdes iela 68	67 000 610
Рижский медицинский центр	Kokles iela 12	67 612 274
	Valdeķu iela 57	67 677 515; 67 677 516
Латвийский центр морской медицины	Melidas iela 10	67 340 442
	Patversmes iela 23	67 889 000
Дзиедниециба	Rušonu iela 15	67 131 313
Центр здоровья 4	Grebenščikova iela 1	67 144 031; 67 144 046; 29 296 313
Объединения центров здоровья	Juglas iela 2	67 521 270; 67 528 961
	Annīņmuižas bulvāris 85	67 421 645

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

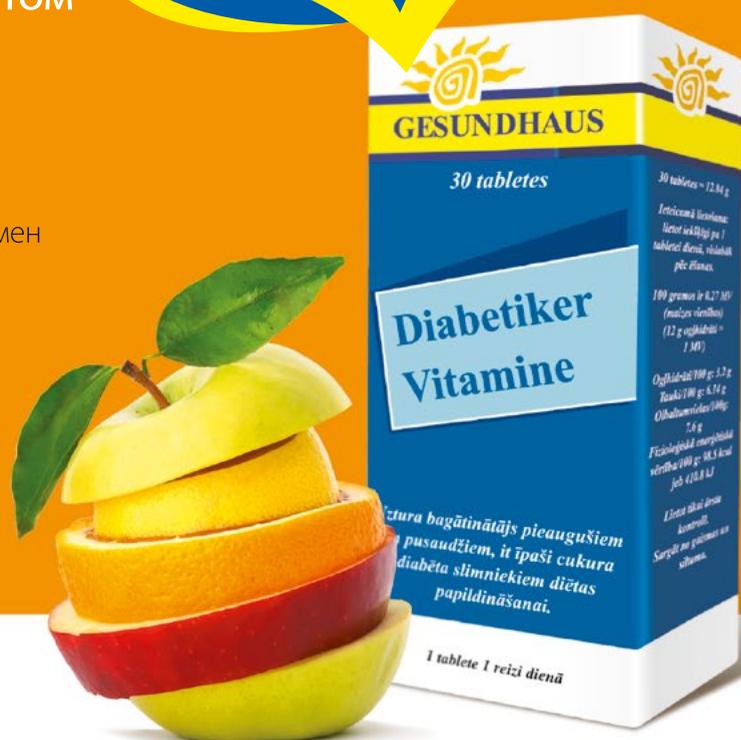
Биотин помогает обеспечить нормальный обмен макроэлементов.

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

Цинк помогает обеспечить нормальный обмен углеводов и макроэлементов.

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

Только одна
таблетка в день!



Рекламодатель: Wörwag Pharma GmbH&Co.KG,
Виенибас гатве, 87, Рига, LV-1004.
LV/RU/DV/PA/A/01/01/03.16/DV

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

Сертифицированные специалисты по питанию

(специализация – сахарный диабет, коррекция веса,
сердечно-сосудистые заболевания)



Foto: shutterstock.com

Имя, фамилия	Место работы	Телефон	Указанная специализация
РИГА			
Байба Гринберга	Sievietes veselības centrs	67 304 781	Коррекция веса
Эва Катая	Центр здоровья Vivendi	20 451 777	Коррекция веса
Ольга Любина	Fitosan Plus	63 011 748	Коррекция веса
	Земгальский центр здоровья	63 084 004	
	Клиника Rigaer Turn-Verein	66 900 400; 29 494 455	
Лизете Малдере	Рига	29 351 413	Сердечно-сосудистые заболевания. Коррекция веса
Кристине Озола	Клиническая Университетская больница им. П. Страдыня	67 069 791	Сердечно-сосудистые заболевания. Коррекция веса
Елена Павлова	Āgenskalna klīnika	26 667 579	Сахарный диабет. Сердечно-сосудистые заболевания. Коррекция веса
Гундега Розите-Анищенко	Практика специалиста по питанию	28 641 171	Сердечно-сосудистые заболевания. Коррекция веса
Лиене Сондоре	Центр здоровья Vivendi LJMC, Sarkandaugavas ambulatorās aprūpes centrs, Рижский роддом, Ķekavas ambulance	lienesondore@tvnet.lv	Сердечно-сосудистые заболевания. Коррекция веса
Д-р Лолита Неймане	Частная практика д-ра Л. Неймане	67 201 042	Сахарный диабет. Сердечно-сосудистые заболевания. Коррекция веса
ДРУГИЕ ГОРОДА ЛАТВИИ			
Илзе Лутере	Курортный реабилитационный центр «Яункемери», Юрмала	67 733 548; 66 117 744	Сердечно-сосудистые заболевания. Коррекция веса
Байба Бертиня	Мадонская больница, Мадона	27 872 528	Сердечно-сосудистые заболевания. Коррекция веса
Гита Игнаце	Огрская больница, Огре	20 388 403	Сердечно-сосудистые заболевания. Коррекция веса
Анна Юнга	Практика специалиста по питанию Анны Аугуле, Сигулда	26 426 846	Коррекция веса
Лелде Панижника	Педиатрический докторат, Талси	29 198 060	Сердечно-сосудистые заболевания. Коррекция веса

Больше информации: <http://www.ldusa.lv/lv>



ACTOVEGIN® Forte 200 mg таблетки в оболочке

УЛУЧШАЕТ ПАМЯТЬ!*

1–2 таблетки три раза в день обеспечивают большой приток энергии к мозгу и улучшают Вашу память.*

Перед употреблением проконсультируйтесь с врачом или фармацевтом и внимательно прочтите инструкцию!
Безрецептурный медикамент. Рекламодатель: OOO Takeda Latvia, www.takeda.lv. Реклама разработана 03.2015. *Инструкция.

НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ВРЕДНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ!