

DIABĒTS

LATVIJAS DIABĒTA ASOCIĀCIJAS OFICIĀLAIS IZDEVUMS

BEZMAKSAS ŽURNĀLS

PAVASARIS 2017 (#7) ISSN 2255-9965

un veselība

Žurnālā lasiet

- 3 Redakcijas ievadraksts
- 4 Paaugstināts cukura diabēta risks
- 4 Cukura diabēta pazīmes

JAUNUMI KONTROLĒ UN ĀRSTĒŠANĀ

- 4 Diabēta pulss

CUKURA DIABĒTA KONTROLE

- 6 Laboratoriskie izmeklējumi
- 8 Grūtnieču cukura diabēts
- 32 Neignorēt insulīna rezistenci

CUKURA DIABĒTA ĀRSTĒŠANA

- 14 Drošas insulīna injekcijas
- 16 Glikozes svārstību samazināšana

CUKURA DIABĒTA SAREŽĢJUMI

- 10 Katram nepieciešams podologs!
- 12 Palīdzi savām pēdām!
- 18 Diabēts un atmiņa
- 20 Augsts kardiovaskulārais risks un diabēts
- 23 Diabēta zekes – divi vienā
- 24 Diabēts un miokarda infarkts

DZĪVE AR CUKURA DIABĒTU

- 28 Svara samazināšana: jūs varat!
- 30 Attiecības ar partneri



Foto: shutterstock.com

Farmaceita misija
Ar īpašām rūpēm par Jums!
ikdienā tiek realizēta caur mūsu vērtībām:

ATTĪSTĪBA

Mēs apzināti un mērķtiecīgi mācāmies un pastāvīgi pilnveidojam savas zināšanas un prasmes, lai būtu efektīvi darbā.



VĒLME PALĪDZĒT

Mūsu dzīves aicinājums ir atsaucīgi rūpēties par klientiem.

**ORIENTĒŠANĀS
UZ KLIENTU**

Mēs darām visu iespējamo, lai saprastu klientu vajadzības un piedāvātu kvalitatīvāko risinājumu.

LOJALITĀTE

Mēs apzināti nodrošinām mūsu klientiem un darbiniekiem godīgu attieksmi un vēlmi īpaši rūpēties par viņiem.



REZULTĀTS

Mēs apzināmies atbildību par savu un komandas darbu rezultātu un vienmēr meklējam, kā uzlabot to.



PROFESIONALITĀTE

Mēs neatlaidīgi attīstām savas kompetences, lai kļūtu par farmācijas nozares līderiem.

Cienījamie lasītāji!

Foto: Valsts kanceleja



GUNTA FREIMANE

Psiholoģijas maģistre
"Diabēts un Veselība"
atbildīgā redaktore
Latvijas Diabēta
asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Foto: no personīgā arhīva



INGVARS RASA

Latvijas Diabēta
asociācijas prezidents
Sertificēts
endokrinologs
RAKUS stacionārs
Gaiļezers
Jelgavas poliklīnika
RSU

Kad politiķi stāsta par "dažādu ātru-
mu Eiropu", tas šķiet nesaprotami un
tālu no mūsu ikdienas dzīves, tomēr
šobrīd kā nekad agrāk izjūtam, ka cu-
kura diabēta pacientiem Latvijā laiks
ir tikpat kā apstājies. Mēs saspringti
gaidām, ko atnesīs rītdiena saistībā
ar veselības aprūpes reformu. Šķiet,
ši reforma risinās mēmā kino žanrā,
jo plašākas diskusijas sabiedrībā par
to praktiski nenotiek un, atkal, salī-
dzinot ar kino, kadri šajā filmā mai-
nās palēninātā tempā, ņemot vērā
to, cik ļoti tā tiek gaidīta un cik būtis-
ki problēmas veselības aprūpē ie-
tekmē dzīves kvalitāti pacientiem ar

hroniskām slimībām, arī cukura diabē-
ta pacientiem.

Par to, ka šobrīd pacienti nevar
optimāli saņemt nepieciešamos iz-
meklējumus un konsultācijas, iegūt
apmācību par cukura diabētu un pie-
tiekoshi bieži veikt paškontroli, vairāk
nekā 85 000 pacientu ik brīdī, ik dienu,
ik mēnesi un ik gadu maksā dārgāko
no visām cenām – maksā ar veselī-
bu un vismaz par 10–15 gadiem īsāku
mūžu.

Cukura diabēta pacienta dzīvē citur
pasaulē gada laikā notikušas būtiskas
izmaiņas. Piemēram, atzīts, ka nepār-
trauktā glikozes noteikšana, izmanto-
jot, piemēram, *FreeStyle Libre* un citas
līdzīgas ierīces, ir pietiekami precīza,
droša un var tikt uzskatīta par pamata
metodi glikozes līmeņa kontrolei asi-
nīs, tāpēc pašlaik vairākumā Eiropas
Savienības valstu pacients var izvēlē-
ties, vai turpināt kontrolēt glikozes lī-
meni asinīs ar glikometru vai arī iegūt
daudz detalizētāku informāciju par
savu glikozes līmeni asinīs, izmantojot
nepārtraukto glikozes līmeņa noteik-
šanu asinīs. Protams, vienlaikus ar
apmācību par cukura diabētu. Latvijā
mēs vēl gaidām, un ne tikai iespēju pla-
šāk izmantot šo nosacīti jauno pieeju
un iespējas, bet arī – valsts apmaksātu
ambulatoru cukura diabēta pacientu
apmācību, nepamatotu ierobežojumu

un līdzmaksājumu atcelšanu glikozes
līmeni asinīs pazeminošiem tabletēs
un injicējamiem preparātiem, ko ārstē-
šanā izmanto 2.tipa cukura diabēta
pacienti, mēs gaidām, kad beidzot
kompensējamo zāļu sarakstā būs ie-
kļauti piederumi insulīna pumpjiem un
pat tāda vienkārša un pašsaprotama
lieta kā adatas insulīna injicēšanai.

Un vēl būtiskākais.

No sabiedrības, diabēta pacientiem,
ārstiem tiek slēpta informācija par plā-
notu Veselības ministrijas reformu –
endokrinologa kā tiešās pieejamības
ārsta statusa atcelšanu. Par šo jautā-
jumu norūpējušies pacienti, ģimenes
ārsti, endokrinologi, rakstītas arī pro-
testa vēstules. Vai tās tiks uzklausītas?
Un kas notiks ar zāļu PVN likmi?

Uz vēstulēm un priekšlikumiem
saņemam atbildes par to, ka vēl jā-
pagaida un izmaiņas "esošā budžeta
ietvaros" nav iespējamās. Un cukura
diabēta pacienti turpina maksāt – dār-
gāko no visām cenām.

Šīs pārdomas vēlamies beigt ar
dzejnieka Ojāra Vācieša vārdiem:
"Kad tu atnāksi, jaunā gravitācija? Cik
gaismas gadu mūs šķir no tevis?" Un,
pats par sevi saprotams, nav runa
tikai par naudu un budžetu. Tikpat
būtiska ir arī izpratne un attieksme,
komunikācija un spēja noteikt valsts
prioritātes. ■



hromets
poligrāfija □□□■

DIABĒTS UN VESELĪBA

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

Izdevējs: SIA "Hromets poligrāfija",
reģ. Nr. 40003925767

Izdevuma valsts reģ. Nr. 000740227

Tirāža: 40 000 (t. sk. latviešu valodā
22 000, krievu valodā 18 000)

Iznāk: reizi sešos mēnešos

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

Par informācijas precizitāti
atbild raksta autors

Redakcijas viedoklis ne vienmēr
saskan ar rakstu autoru viedokli

Par reklāmās pausto informāciju atbild
reklāmdevējs

Projekta vadītājs: Ingvars Rasa

Atbildīgā redaktore: Gunta Freimane

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

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

Tālrunis informācijai: 67 378 231

Redakcijas e-pasts:
diaredakcija@inbox.lv

Lasiet arī internetā:
www.diabetsunveseliba.lv

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

© 2017 Latvijas Diabēta asociācija

© 2017 SIA "Hromets poligrāfija"
(dizains, datortipset)

Bezmaksas izdevums

Žurnāla "Diabēts un Veselība" izdošanu atbalsta



Vai jums ir paaugstināts cukura diabēta risks?

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

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

- ❖ kāds no jūsu pirmās pakāpes ģimenes locekļiem slimojis ar cukura diabētu;
- ❖ jūs esat vecāks par 45 gadiem;
- ❖ jūsu svars piedzimstot bijis augstāks vai zemāks par normu;
- ❖ jums ir lieks ķermeņa svars (ķermeņa masas indekss lielāks par 27 kg/m²; tas nozīmē, ka ķermeņa svars ir 120% no normālā svara);
- ❖ grūtniecības laikā jums bijis cukura diabēts;
- ❖ jūs esat sieviete, kas dzemdējusi par 4,1 kg smagāku bērnu;

- ❖ jums ir paaugstināts asinsspiediens ($\geq 140/90$ mm Hg);
- ❖ jums ir pazemināts augsta blīvuma lipoproteīna holesterīna līmenis asinīs ($\leq 0,9$ mmol/l) un/vai paaugstināts triglicerīdu līmenis asinīs ($\geq 2,82$ mmol/l);
- ❖ jūs smēķējat.

Vai jums ir cukura diabēta pazīmes?

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

Cukura diabēta pulss



Viedpulkstenis nosaka glikozes līmeni šūnās

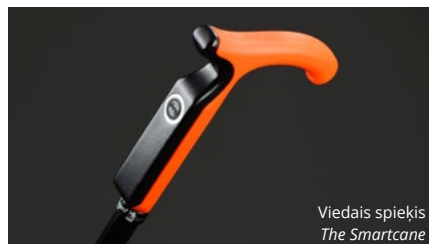


K'Track Glucose viedpulkstenis

Pēdējos gados arvien lielāku popularitāti gūst visdažādākie viedpulksteņi un tā saucamās aktivitāšu aproces, kas uzskaita dienā nostaigāto soļu skaitu, patērētās kilokalorijas, sniedz iespēju pilnveidot miega ritmu, kā arī reģistrē sirdsdarbības ātrumu. Viens no šādiem viedpulksteņiem K'Track Glucose, ko ražo firma PKVitality, sniedz papildu iespējas lietotājiem ar cukura diabētu. Šis viedpulkstenis nosaka glikozes līmeni ādas virskārtas šūnu šķidrumā.

Vairāk lasiet: www.medgadget.com

"Nepieciešamības gadījumā mans spieķis jums piezvanīs!"



Tehnoloģiju kompānijas Dring un spieķu ražotāja Fayet sadarbībā tapis viedais spieķis The Smartcane, kurā iestrādāti kustību sensori. Spieķis seko katrai kustībai, kā arī analizē tā lietotāja paradumus un var noteikt, kad tā lietotājs uzvedas nepierasti – mazāk kustas un krīt. Tā kā spieķī ir iebūvēts GSM modems un GPS uztvērējs, trauksmes gadījumā spieķis var nosūtīt īsziņu vai piezvanīt pacienta ģimenes loceklim vai kopējam. Šajā ziņā var iekļaut arī informāciju par atrašanās vietu. Spieķa lietotājs saņem apstiprinājumu, ka viņa trauksmes ziņa ir saņemta un palīdzība dodas ceļā. Vairāk lasiet: www.kursors.lv

Ūdens labāk par diētiskajiem dzērieniem palīdz samazināt ķermeņa svaru

Lielbritānijā veiktā divus mēnešus ilgā pētījumā piedalījās 80 cukura diabēta pacienti ar 2. tipa cukura diabētu un aptaukošanos. Pacientes iedalīja divās grupās. Pirmās grupas dalībnieces diētiskos bezalkoholiskos dzērienus, kas nesatur cukuru (piemēram, Coca-Cola Light), reizi dienā aizstāja ar ūdeni, bet otrā grupā pacienti turpināja lietot diētiskos dzērienus. Pacientēm, kuras aizstāja diētisko dzērienu lietošanu ar ūdeni, novērojama lielāku ķermeņa svara, ķermeņa masas indeksa un insulīnrezistences (audu nejutības pret insulīnu) samazināšanos, kā arī zemāku glikēmiju tukšā dūšā un pēc ēšanas. Raksts par pētījumu publicēts žurnāla *"Diabetes, Obesity and Metabolism"* 2016. gada oktobra numurā.

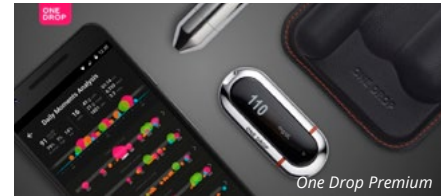
Vairāk lasiet:
www.endocrinologyadvisor.com

Vai mobilās aplikācijas sekmē labāku ārstēšanās rezultātu sasniegšanu?

Viedtālrunu lietotājiem tiek piedāvātas neskaitāmas aplikācijas, to skaitā – cukura diabēta pašaprūpes un paškontroles atvieglošanai (protams, tikai kā papildu līdzeklis līdztekus citiem ārsta ieteikumiem). Žurnāla *"Diabetes Care"* 2016. gada 10. numurā publicēta agrāk (no 1996. līdz 2015. gadam) veikto pētījumu analīze par aplikāciju lietošanas ietekmi uz glikētā hemoglobīna līmeni jeb HbA_{1c}. Kopā šajos pētījumos piedalījušies 1360 cukura diabēta pacienti. Rezultāti liecina, ka 2. tipa cukura diabēta pacientiem aplikāciju lietošana ir vairāk noderīga un sniegusi būtisku glikētā hemoglobīna HbA_{1c} līmeņa pazemināšanos, toties 1. tipa cukura diabēta pacientu rezultāti nav tik iepriecinoši. Līdztekus aplikāciju lietošanai būtiska ietekme uz glikētā hemoglobīna līmeni HbA_{1c} bijusi ārsta sniegtai atgriezeniskai saitei,

kontaktējoties ar pacientu. Vairāk lasiet: www.endocrinologyadvisor.com

Nosakiet glikozes līmeni asinīs tik bieži, cik vien vēlaties!



2016. gadā parādījusies jauna glikometru un teststrēmeļu ražotāju pārdošanas stratēģija – abonēšanas maksa. Mēnesī samaksājot noteiktu summu, glikometra lietotājs iegūst tiesības noteikt glikozes līmeni asinīs neierobežotu skaitu reizi! Viena no šādām sistēmām ir *One Drop Premium*, kas šādu pakalpojumu piedāvā par 39,99 USD mēnesī.

Vairāk lasiet: www.prnewswire.com ■

Informāciju apkopojusi GUNTA FREIMANE

Precīzas saites uz rakstiem skat. www.diabetsunveseliba.lv avīzes elektroniskajā versijā!



Jūsu diētas līdzsvarošanai

Diabetone® PLUS OMEGA-3

Diabetone® PLUS OMEGA-3



PLUS



Diabetone® Plus Omega-3 ir **Diabetone® Original** multivitamīnu tabletes, kā arī augstas tīrības **Omega-3** kapsulas. **Diabetone® Plus Omega-3** ir 22 uzturvielas, tostarp hroms, kas palīdz uzturēt normālu glikozes līmeni asinīs, B6 vitamīns, kas veicina normālu olbaltumvielu un glikogēna vielmaiņu, kā arī tiamīns (B1 vitamīns), kas veicina normālu nervu sistēmas darbību.

Nopērkams visās aptiekās un www.vitabiotics.lv

Uztura bagātinātājs. Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu.



Laboratoriskie izmeklējumi palīdz ārstam jūs ieraudzīt 360 grādu leņķī



būt grūtāk ārstējamas, tāpēc nepieciešams regulāri izmeklēt, piemēram, pilnu asins ainu un veikt urīna analīzi veselības stāvokļa kontrolei.

- ❖ Medikamentiem, ko lieto cukura diabēta pacienti, mēdz būt lietošanas ierobežojumi un pat aizliegumi, ja diabēta pacientam konstatē izmaiņas konkrētos laboratoriskos rādītājos, tāpēc ir svarīgi regulāri veikt izmeklējumus, lai nepieciešamības gadījumā mainītu ārstēšanas plānu un medikamentus.
- ❖ Cukura diabēta pacientiem ir augsts sirds un asinsvadu slimību risks, tāpēc ir īpaši svarīgi regulāri kontrolēt lipīdu spektru, jo tad ārstam iespējams izvēlēties vispiemērotāko ārstēšanas veidu. Lai pārbaudes rezultāts būtu precīzs, lipīdu spektra rādītāji jānosaka laboratorijā, no rīta tukšā dūšā (ne agrāk kā astoņas stundas pēc pēdējās ēdienreizes). Ar ekspresmetodi (aparātu paškontrolei un teststrēmeli) noteikts kopējā holesterīna līmenis asinīs nedod ārstam iespēju gūt pilnīgu un nepārprotamu jeb viennozīmīgu informāciju, tāpēc netērējiet laiku un naudu šādām pārbaudēm!



GUNTA FREIMANE

Psiholoģijas maģistre
"Diabēts un Veselība"
atbildīgā redaktore
Latvijas Diabēta
asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Laboratorijas apmeklējums – ļoti nozīmīgs un laikus plānojams!

Vairākums cukura diabēta pacientu apmeklē ģimenes ārstu vai endokrinologu četras reizes gadā, lai saņemtu receptes medikamentu iegādei. Ja ārstam nav pieejama objektīva informācija par organisma funkcijām, ko sniedz laboratoriskie izmeklējumi, vizīte dažkārt pārvēršas ķeksīša pasākumā, tāpēc nepietiek tikai ar regulāri aizpildītu cukura diabēta paškontroles dienasgrāmatu.

Arī laboratorijas apmeklējums ir ļoti nozīmīgs un laikus plānojams pasākums!

Iespējams, jūsu "analīžu lapa" būs citāda...

Periodiski un regulāri veicamos laboratoriskos izmeklējumus ārsts iesaka atkarībā no:

- ❖ jūsu veselības stāvokļa kopumā;
- ❖ cukura diabēta vēlnajām

komplikācijām (piemēram, diabēta izraisītām nieru izmaiņām);

- ❖ vēlnajiem sarežģījumiem (un citām slimībām, ar ko slimojat līdztekus cukura diabētam);
- ❖ sūdzībām par veselību, kas radušās pirms vizītes pie ārsta;
- ❖ nesen uzsāktu medikamentu lietošanas, kad nepieciešams kontrolēt medikamentu darbības efektivitāti (piem., lipidogramma vai lipīdu spektra analīze).

Kāpēc cukura diabēta pacientiem ir svarīgi regulāri veikt laboratoriskos izmeklējumus?

- ❖ Cukura diabēta pacientiem ir svarīgi kontrolēt savu veselības stāvokli, lai laikus konstatētu diabēta vēlino sarežģījumu pazīmes un pēc rūpīgākas izmeklēšanas uzsāktu to ārstēšanu. Piemēram, lai laikus diagnosticētu cukura diabēta izraisīto nieru bojājumu, ir regulāri jāveic mikroalbuminūrijas pārbaude urīnā, urīna analīze un jānosaka kreatinīna līmenis asins serumā, glomeruļu filtrācijas ātrums (to apzīmē ar GFĀ vai ar GFR).
- ❖ Cukura diabēta pacientiem dažādas citas slimības (piemēram, infekcijas slimības) var straujāk progresēt un

Kādi laboratoriskie izmeklējumi regulāri jāveic VISIEM diabēta pacientiem?

Šeit uzskaitītie laboratoriskie izmeklējumi jāveic katram cukura diabēta pacientam neatkarīgi no vēlnajām komplikācijām un blakus slimībām:

- ❖ glikētā hemoglobīna (HbA_{1c}) līmenis asinīs, 2–4 reizes gadā;
- ❖ pilna asins aina, reizi gadā;
- ❖ urīna analīze, reizi gadā;
- ❖ mikroalbuminūrijas noteikšana urīnā, reizi gadā;
- ❖ lipidogramma vai lipīdu spektra analīze: augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīns (ABL H), zema blīvuma lipoproteīnu holesterīns (ZBL H), kopējais holesterīns (KH), triglicerīdi (Tg), vismaz reizi gadā;
- ❖ kreatinīna līmenis asins serumā, vismaz reizi gadā.

HbA_{1c} – labākai cukura diabēta kontroles novērtēšanai

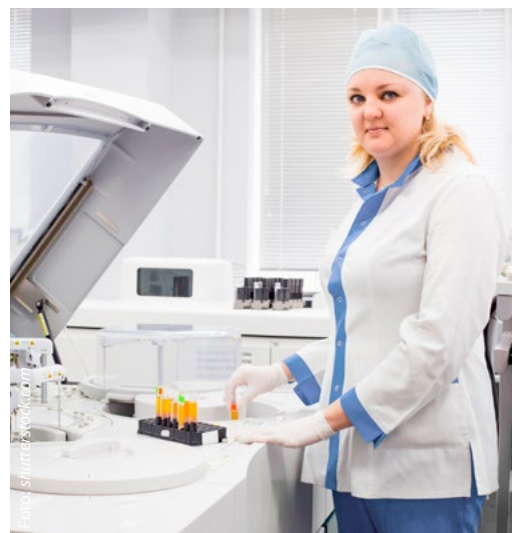
Īpaši būtiski cukura diabēta pacientiem ir regulāri kontrolēt HbA_{1c}, jo šis rādītājs sniedz priekšstatu par vidējo glikozes līmeni asinīs iepriekšējo trīs mēnešu laikā.

Kā rīkoties tad, ja ārsts nenosūta jūs uz regulāri veicamajiem izmeklējumiem?

Iespējams, ārsts nav ievērojis to, ka pienācis laiks veikt regulāro laboratorisko pārbaudi. Vienkārši – atgādiniet ārstam par to!

Regulāri nosakiet un sasniežiet ārstēšanās mērķa rādītājus!

- ❖ Glikētais hemoglobīns HbA_{1c} – zemāks par 7,0%.
- ❖ Kopējais holesterīns – zemāks par 4,5 mmol/l.
- ❖ Augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīns – vīriešiem augstāks par 1,03 mmol/l, sievietēm augstāks par 1,20 mmol/l.
- ❖ Zema blīvuma lipoproteīnu holesterīns – zemāks par 2,0 vai 1,80 mmol/l.
- ❖ Triglicerīdi – zemāks par 1,7 mmol/l. ■



Vai aknas var sāpēt?



**Centrālā
Laboratorija**

www.laboratorija.lv

Anatomiskās īpatnības dēļ aknas nesāp, jo tām nav receptoru.
Vai aknas ir veselas un nepārsteigs Jūs negaidīti ar ielaisto slimību?
To var pārbaudīt vienas dienas laikā, aizejot uz laboratoriju.

SIA "Centrālā laboratorija" filiālēs akcijas laikā var pārbaudīt aknu veselības stāvokli

tikai par
4€

Jums pārbaudīs:

- ✓ **ALAT** (alanīnaminotransferāze) – enzīms, kas ir atrodams dažādos organisma audos, bet visaugstākais tā līmenis ir aknu un nieru audos. ALAT tiek uzskatīts par pamatoti specifisku saslimšanas rādītāju.
- ✓ **ASAT** (aspartāminotransferāze) – enzīms, kas galvenokārt, atrodas aknu, sirds, muskuļu un nieru audos. ASAT ir paaugstināts pie koronārām un hepatobiliārās sistēmas saslimšanām.
- ✓ **GGT** – enzīms, kas ir raksturojams kā hepatobiliārās sistēmas stāvokļa indikators. Tā aktivitāte ir palielināta pie jebkuras aknu slimības. GGT ievērojami paaugstinās arī pie alkohola un medikamentu pārmērīgas lietošanas.
- ✓ **SF** – (sārmainā fosfatāze) – nozīme ir hepatobiliārās sistēmas slimību un kaulu slimību (saistītu ar palielinātu osteoblastu aktivitāti) diagnostikā.

Analīžu rezultātus var saņemt jebkurā SIA "Centrālā laboratorija" filiālē, uz e-pastu vai mūsu mājas lapā: www.laboratorija.lv, autorizācijai izmantojot internetbanku vai paroli, kas tiek izsniegta paraugu pieņemšanas punktā. **Diennakts tālrunis: 67334433.**

Jūsu ieguvums – informācija par aknu stāvokli, analīzes par samazinātu cenu, bezmaksas laboratorijas ārsta konsultācija par rezultātu interpretāciju un nepieciešamības gadījumā ārsta konsultācija kādā no mūsu sadarbības partneru medicīnas centriem (maksas vai bezmaksas ar nosūtījumu).

Akcija spēkā līdz 31.05.17.

Grūtnieču cukura diabēts jeb gestācijas diabēts



Foto: no personīgā arhīva

ANNA KORNETE

6. studiju gada studente
RSU Medicīnas fakultāte



Foto: no personīgā arhīva

INGVARS RASA

Latvijas Diabēta
asociācijas prezidents
Sertificēts
endokrinologs
RAKUS stacionārs
Gailēzers
Jelgavas poliklīnika
RSU

Kas ir grūtnieču cukura diabēts?

Grūtnieču cukura diabēts jeb gestācijas diabēts ir ogļhidrātu vielmaiņas slimība, kas rada paaugstinātu cukura līmeni asinīs un ko pirmo reizi atklāj grūtniecības laikā. Grūtnieču cukura diabēts ir specifisks cukura diabēta veids un neatbilst ne 1., ne 2.tipa cukura diabētam, ne citiem cukura diabēta tiptiem.

Grūtnieču cukura diabēts, ko raksturo paaugstināts cukura līmenis asinīs jeb hiperglikēmija, ir viens no biežākajiem sarežģījumiem grūtniecības laikā. **17% visu topošo māmiņu grūtniecības laikā ir paaugstināts cukura līmenis asinīs, un 84% ir tieši grūtnieču cukura diabēts.** Šīs slimības biežums ir saistīts ar to, ka arvien vairāk sievietēm reproduktīvajā jeb auglīgajā vecumā ir izmaiņas cukura jeb ogļhidrātu vielmaiņā, palielinās aptaukošanās un 2.tipa cukura diabēta izplatība. Svarīgi, ka cukura diabētu konstatē arvien gados jaunākām sievietēm un arvien vairāk sievietēm jau pirms grūtniecības ir grūtnieču cukura diabēta attīstības riska faktori, kas palielina iespēju saslimt ar grūtnieču cukura diabētu.

Grūtnieču cukura diabēta riska faktori

- ♦ Sievietes ar ķermeņa masas indeksu 30 kg/m^2 un vairāk.

- ♦ Sievietes vecums 35 gadi un vairāk.
- ♦ 2.tipa cukura diabēts pirmās pakāpes radiniekiem.
- ♦ Vairāk nekā vienas dzemdības.
- ♦ Dvīņu, trīņu utt. grūtniecība.
- ♦ Medicīniskā apaugļošana.
- ♦ Grūtnieču cukura diabēts iepriekšējā grūtniecībā.
- ♦ Pārmērīga ķermeņa svara palielināšanās iepriekšējā grūtniecībā.
- ♦ Iepriekšējā grūtniecībā bērna ķermeņa svars $4,5 \text{ kg}$ un vairāk.
- ♦ Sarežģījumi iepriekšējā grūtniecībā (piemēram, aborts, priekšlaicīgas dzemdības, nenoskaidrotu iemeslu dēļ bērns piedzimis nedzīvs).
- ♦ Policistisko olnīcu sindroms.
- ♦ Preeklampsija.

Aptuveni pusei sieviešu ar grūtnieču diabētu ir vismaz viens riska faktors, tāpēc ļoti svarīgi, ka **grūtnieču diabēta noteikšanu veic visām topošajām māmiņām 24.–28. grūtniecības nedēļā.**

Grūtnieču cukura diabēta sekas

Grūtnieču cukura diabēts palielina risku dažādiem nelabvēlīgiem grūtniecības iznākumiem gan pašai mātei, piemēram, spontānajam abortam, priekšlaicīgām dzemdībām un dzemdes traucējumiem, gan bērnam, piemēram, iedzimtām bērna anomālijām, palielinātam bērna ķermeņa sveram jeb makrosomijai, pleciņu nespējai piedzimt jeb plecu distocijai, nervu sistēmas bojājumiem. Grūtnieču cukura diabēts arī palielina iespēju, ka pēc vairākiem gadu desmitiem bērnam būs aptaukošanās un cukura diabēts. Sieviete ar grūtnieču cukura diabētu dzīves laikā (galvenokārt tuvāko 8–10 gadu laikā) ir paaugstināts risks saslimt ar 2.tipa cukura diabētu un agrīni (jau pēc 45 gadu vecuma) saslimt ar sirds un asinsvadu slimībām. Grūtnieču cukura diabēta risks nākamajās grūtniecībās palielinās pat par 30–50%.

Grūtnieču cukura diabēta diagnostika

Visām topošajām māmiņām 24.–28. grūtniecības nedēļā jāveic grūtnieču cukura diabēta tests. Grūtnieču cukura diabētu pierāda, veicot cukura slodzes testu ar 75 g glikozes. Tests liecina par grūtnieču cukura diabētu, ja vismaz viens no cukura līmeņa rādītājiem asinīs atbilst minētajiem kritērijiem:

- ♦ cukura līmenis asinīs tukšā dūšā ir $\geq 5,1\text{--}6,9 \text{ mmol/L}$;
- ♦ cukura līmenis asinīs stundu pēc cukura slodzes testa ir $\geq 10 \text{ mmol/L}$;
- ♦ cukura līmenis asinīs divas stundas pēc cukura slodzes testa ir $\geq 8,5\text{--}11 \text{ mmol/L}$.

Cukura līmeņa asinīs kontrole grūtniecības laikā

Grūtniecības sarežģījumi mātei un bērnam ir saistīti ar to, cik labi tiek kontrolēts grūtnieces cukura līmenis asinīs. Ārstēšanas pamata ieteikums ir cukura līmeņa paškontrolē reizi dienā no rīta tukšā dūšā (nav ēsts vismaz astoņas stundas pirms tam) un trīs reizes dienā stundu pēc ēšanas: pēc brokastīm, pusdienām, vakariņām. Cukura līmeņa asinīs paškontroli var veikt mājās, katru dienu vai 3–5 reizes nedēļā, nosakot cukura līmeni ar speciālu ierīci – glikometru – un teststrēmelmēm. Regulāri noskaidrojot cukura līmeni asinīs, ar piemērotu uzturu un fizisko aktivitāti iespējams panākt normālu cukura līmeni asinīs un izvairīties no dažādiem grūtniecības sarežģījumiem. Mērķa līmenis asinīs tukšā dūšā (nav ēsts vismaz astoņas stundas pirms tam) ir $\leq 5,3 \text{ mmol/L}$ un stundu pēc ēšanas ir $< 7,8 \text{ mmol/L}$ vai divas stundas pēc ēšanas ir $< 6,7 \text{ mmol/L}$.

Grūtnieču cukura diabēta ārstēšana – veselīgs uzturs un fiziskā aktivitāte

Veselīgs uzturs jeb uztura terapija

Uztura terapija ir pirmais un svarīgākais solis grūtnieču cukura diabēta ārstēšanā visām grūtniecēm.

Vissvarīgāk ir uzturā samazināt ogļhidrātiem bagātu pārtikas produktu lietošanu (piemēram, augļus, ogas, saldumus). Vēlams lietot pārtikas produktus ar zemu glikēmisko indeksu (piemēram, dārzeņus, pilngraudu produktus). Lietojot uzturā produktus ar zemu glikēmisko indeksu, cukura līmenis asinīs paaugstinās lēnāk un saglabājas vienmērīgs ilgāku laiku. Ogļhidrātu uzņemšanai dienas laikā jābūt sadalītai 3–4 maza vai vidēja izmēra ēdienreizēs. Šķiedrvielām bagātu pārtikas produktu (piemēram, graudaugu, pākšaugu) iekļaušana uzturā mazina cukura līmeni asinīs.

Topošajām māmiņām ar normālu ķermeņa svaru vēlams uzņemt vidēji 2050 kalorijas dienā, jo tas palīdz uzturēt normālu ķermeņa svaru un cukura līmeni asinīs.

Visām sievietēm ar grūtnieču cukura diabētu ieteicams:

- ♦ kopīgi ar ģimenes ārstu, ginekologu vai endokrinologu izveidot piemērotu ēšanas plānu, kas atbilst ķermeņa masas indeksam, ņemot vērā tā lielumu pirms grūtniecības, vēlamajam ķermeņa svaram

pieaugumam grūtniecības laikā, fizisko aktivitāšu līmenim, vēlmēm un uztura ieradumiem;

- ♦ kopīgi ar ģimenes ārstu, ginekologu vai endokrinologu nodrošināt regulāru ēšanas plāna pielāgošanu visas grūtniecības laikā, lai sasniegtu uztura terapijas mērķus – normālu ķermeņa svaru un cukura līmeni asinīs;
- ♦ regulāri ar ģimenes ārstu, ginekologu vai endokrinologu pārrunāt jautājumus par ķermeņa svaru, veselīgu uzturu, samazināta cukura līmeņa asinīs jeb hipoglikēmijas novēršanu un fizisko aktivitāti.

Fiziskā aktivitāte

Pietiekama fiziskā aktivitāte grūtniecības laikā palīdz samazināt topošās māmiņas cukura līmeni asinīs, grūtnieču cukura diabēta risku un 2.tipa cukura diabēta risku mātei nākotnē. Visām pacientēm ar grūtnieču cukura diabētu iesaka fiziskās aktivitātes:

- ♦ 30 minūšu jebkādas fiziskās aktivitātes katru dienu;

- ♦ 10 minūšu raita pastaiga vai roku vingrojumi pēc katras ēdienreizes;
- ♦ sievietēm, kuras bijušas fiziski aktīvas pirms grūtniecības, ieteicams turpināt būt fiziski aktīvām.

Ja tomēr normālu cukura līmeni asinīs neizdodas panākt ar veselīga uztura un fizisko aktivitāšu palīdzību, tad 1–2 nedēļu laikā jāuzsāk pret diabētisko medikamentu lietošana. Tomēr jāatceras, ka vissvarīgākie ārstēšanas soļi ir veselīgs uzturs un fiziskā aktivitāte. Pretdiabētisko medikamentu lietošana notiek pēc endokrinologa norādījumiem.

Jaunajām māmiņām, kurām grūtniecības laikā bijis grūtnieču cukura diabēts, pēc dzemdībām ir lielāks risks saslimt ar 2.tipa cukura diabētu un sirds un asinsvadu slimībām. Tāpēc visām sievietēm, kurām grūtniecības laikā bijis grūtnieču cukura diabēts, 1–3 mēnešu laikā pēc dzemdībām jāatkārto cukura slodzes tests. Ja rezultāti ir normāli, tad tests turpmāk jāatkārto katrus 1–3 gadus. Ja rezultāti liecina par ogļhidrātu vielmaiņas slimību, tests turpmāk jāveic katru gadu. ■



FreeStyle

Optium Neo

Glikometrs paredzēts glikozes un ketonvielu līmeņa noteikšanai asinīs



Teststrēmeles glikozes līmeņa noteikšanai asinīs FreeStyle Optium (N50; N25)

Iekļautas Kompensējamo medicīnas ierīču sarakstā.

No 2017. gada 1. aprīļa būtiski samazināta teststrēmeļu cena un pacientu līdzmaksājumi.

Teststrēmeles ketonvielu līmeņa noteikšanai asinīs FreeStyle Optium β-ketone N10



2017_ADCBalt_10

Abbott
Diabetes Care

UZMANĪBU!

Piedāvājam bez maksas apmainīt vecos glikomentrus pret jauno glikometru *FreeStyle Optium Neo*

Izplatītājs: **Farmeko SIA**, Brīvības gatve 410, Rīga
darba laiks: no pirmdienas līdz piektdienai 9:00-17:00

Uzziniet vairāk,
zvanot pa klientu
servisa bezmaksas tālruni

8000 30 81

vai apmeklejiet **www.farmeko.lv**

Pēdu aprūpes speciālisti Latvijā, kas pieņem cukura diabēta pacientus (pēc Podologu biedrības informācijas no 01.03.2017)



Podologa vārds, uzvārds	Pilsēta	Iela, numurs	Piezīmes	Tālruna numurs	Vai ir līgums par cukura diabēta pacientu aprūpi ar NVD?	Kāda ir pēdu aprūpes procedūras cena cukura diabēta pacientiem pēdu aprūpes kabinetā?
Inga Ļebedeva	Aizkraukle	Bērzu 14	Pēdu aprūpes kabinets, ieeja no pagalma	29994077	nav	10 EUR
Sarma Ludviga	Alūksne	Vidus 1	Alūksnes slimnīca, 24. kabinets	28616814	ir	Bez maksas*
Solvita Martina	Ādaži	Gaujas 13/15	Ādažu slimnīca	28444147	nav	20 EUR
Solvita Subača	Dobele	Ādama 2	Dobeles un apkārtnes slimnīca	26083910	ir	Bez maksas* Bez nosūtījuma – 14 EUR
Vēsma Kalniņa	Iecava	Dzirnavu 1	Iecavas veselības centrs	26549324	ir	8 EUR
Albina Mikucka	Jelgava	Sudrabu Edžus 10/306 b	Jelgavas centrālā poliklīnika	63022141	ir	Bez maksas* Bez nosūtījuma – 4–14 EUR
Sintija Harju	Jelgava	Māras 1	S. Harju pēdu aprūpes kabinets, ieeja no pagalma puses	20257533	nav	15 EUR
Ilona Ivanova	Jēkabpils	Stadiona 1	Jēkabpils slimnīca	25908991	ir	Bez maksas* Bez nosūtījuma – 27 EUR
Jolanta Vladimiroviča	Jūrmala	Asaru 61	1. stāvs, 130. kab.	67147291 29604567	nav	15 EUR
Ingrīda Znotiņa	Jūrmala	Skolas 61a-1	Pēdu aprūpes kabinets, atsevišķa ieeja	26473768	nav	28 EUR
Liene Buša	Jūrmala	Raiņa 98a	"Kauguru veselības centrs"	67736350	nav	25 EUR
Elīna Prāmalte	Liepāja	Peldu 25-8	Ieeja no Alejas ielas 2, domofons 8	29788775	nav	10 EUR
Dace Dērziņa	Limbaži	Klostera 3	138. kabinets, 2. stāvs slimnīcā	29722730	ir	Bez maksas*
Inga Kairiša	Ludza	18. Novembra 17	Ludzas medicīnas centrs	65707093	ir	Bez maksas*
Sarmīte Puzāka	Madona	Rūpniecības 38	"Madonas slimnīca"	26316944	ir	Bez maksas* Bez nosūtījuma – 16 EUR
Aleksandrs Saulīte	Ogre	Slimnīcas 2	M. Saulītes pēdu aprūpes kabinets, "Ogres rajona slimnīca" telpās	29412239	nav	15 EUR
Mārīte Saulīte	Ogre	Slimnīcas 2	M. Saulītes pēdu aprūpes kabinets, "Ogres rajona slimnīca" telpās, pirmreizējus (jaunos) pacientus nepieņem!	26445020	nav	15 EUR
Kristīne Vucāne	Preiļi	Raiņa 13, 325. kab.	Preiļu poliklīnika	26456517	ir	Bez maksas*
Inga Kairiša	Rēzekne	18. Novembra 41	Rēzeknes veselības centrs	24117980	ir	Bez maksas*
Zane Plotko	Rīga	Kokles 12	Rīgas veselības centrs	20028801	ir	Bez maksas* Bez nosūtījuma – 16 EUR
Jeļena Sidoroviča	Rīga	Aglonas 35/3	Sociālās mājas ēkā	28855428	nav	10 EUR
Ramona Strazdiņa	Rīga	Grebenščikova 1	"Veselības centrs 4"	67144031 67143550 67144046 29296313	ir	Ar ģimenes ārsta vai endokrinologa nosūtījumu – 16 EUR
Žanete Freiberga	Rīga	Lāčplēša 7	Fizioterapijas kabineta "Vale", ieeja no Lāčplēša ielas	20020656 26101512	nav	20 EUR
Maija Šteinberga	Rīga	A. Deglava 2	Kabinets atrodas Lienes aptiekā	29906071	nav	18 EUR
Līga Krievkalne	Rīga	Valdeķu 57	Rīgas Veselības centrs filiāle "Ziepniekkalns"	20028801 8801	ir	Bez maksas* Bez nosūtījuma – 16 EUR
Olita Bramane	Rīga	Hipokrāta 7	RAKUS Gaiļezers, ambulatorā nodaļa, 216. kab.	67042867	ir	Bez maksas*
Ilona Ojere	Rīga	Riepiņu 2	"DIABĒTA CENTRS"	20258991	ir	Ar ārsta norīkojumu, līdzmaksājums – 4 EUR
Alda Svempe	Rīga	Rūpniecības 3-17	A. Svempes podologa prakse	29515293	nav	25 EUR
Bogdana Ozoliņa	Rīga	Stirnu 8-235	"OVER"	26426235	nav	25 EUR
Anna Ķiploka	Rīga	Baznīcas 31	"ARBOR BEAUTY" salonveikals	26326407	nav	10–15 EUR
Olga Radžabova	Rīga	Hipokrāta 2	RAKUS Gaiļezers, ambulatorā nodaļa, 216. kab.	67042867	ir	Bez maksas*
Alīna Siliņa	Rīga	Anniņmuižas 85	VCA Medicīnas centrs "Elite"	67799977 8828	ir	Bez maksas* Bez nosūtījuma – 18 EUR
Egita Zute	Rīga	Anniņmuižas 85	VCA Medicīnas centrs "Elite"	67799977	ir	Bez maksas* Bez nosūtījuma – 18 EUR
Antra Andrejeva	Rīga	Pulkveža Brieža 15	VC4 Skaistuma klīnika 4. Dimensija	29904077	nav	35 EUR
Aleksandra Kozlovska	Rīga	Brīvības 73	I. Katlapas medicīniskā ārstu privātprakse (ieeja no Bruņinieku ielas)	67316362	nav	22 EUR
Aleksandra Kozlovska	Rīga	R. Blaumaņa 11/13	"Medicīnas centrs ARS" filiālē "ARS Veselības Centrs"	67699369 27827224	nav	17 EUR
SIA "UNIHAUS", TOC	Rīga	Bruņinieku 5, 25. k.	Rīgas 1. slimnīcas teritorijā	29411026	nav	10 EUR
Kristīne Millere	Rīga	Ozolciema 10/1	Doktorāts, ieeja caur Mēness aptieku	29444170	nav	17 EUR
Oksana Sviridenkova	Salaspils	Lauku 8	Salaspils veselības centrs	26347478	ir	Bez maksas* Bez nosūtījuma – 20 EUR
Ludmila Jakovenko	Salaspils	Lauku 8	Salaspils poliklīnika 19. kabinets, 2. stāvā	28263014	ir	Bez maksas* Bez nosūtījuma – 20 EUR
Laila Rudzīte	Sigulda	Ziedu 5		29363491	ir	Bez maksas*
Diāna Buša	Smiltene	Dakteru 14	Smiltenes SK slimnīca	28610883	ir	Bez maksas*
Kristīne Āboliņa	Tukums	Raudas 8	Tukuma slimnīca	26546314	ir	Bez maksas*
Tīna Siliņa	Ventspils	Talsu 41	"Dziedinātava"	28873225	ir	Bez maksas*
Dace Lasmane	Ventspils	Priežu 24b	Ventspils pilsētas poliklīnika	29404282	ir	Bez maksas*

*bezmaksas ar ārsta norīkojumu

Terbital®

Terbinafinum

Pasaule ar veselām pēdām

- Indicēts pēdas sēnīšu infekcijas ārstēšanai*
- Lietojot Terbital® krēmu terbinafina 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 "Grindeks", Krustpils iela 53, Rīga, LV-1057. Tālr.: 67083500; fakss: 67083505

Grindex



Reklamdevējs AS «Grindeks»

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

Ortofleks®

2% (Diclofenacum natricum)

Mīksto audu iekaisumu ārstēšanai, kā arī sāpju atvieglošanai*

Roku-plecu sindroms

Iekaisums muskuļos un locītavu kapsulu rajonos

Mežģījums, sasitums, sastiepums



Lietošana:

- Pieaugušie 2–4 g ziedes uzklāj plānā kārtā uz sāpošās vietas 3–4 reizes dienā
- Atļautā maksimālā dienas deva ir 8 g ziedes
- Ārstēšanās kursa ilgums ir individuāls (1–14 dienas)

*Uzmanīgi izlasiet instrukciju, konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu. Bezrecepšu medikaments. Pilnu informāciju par medikamentu skatīt zāļu aprakstā. Reklāma izstrādāta 17.03.2017. Reklāmas devējs: AS "Grindeks", Krustpils iela 53, Rīga, LV-1057.

Grindex

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

Palīdzi savām pēdām!



ALĪNA SILIŅA

Podoloģe
Veselības centru apvienība

Foto: no personīgā arhīva

Ārstnieciskā pēdu aprūpe nav domāta tikai skaistumam. Tā palīdz saglabāt pēdu veselību un novērš dažādas pēdu problēmas.

Mājas ķirurģija var kaitēt!

Nopietnu pēdu problēmu un bojājumu (piemēram, varžacis, ieauguši nagi, kārpas, ādas un nagu sabiezējumi, plaisas papēžos, čūlas) gadījumos nevajadzētu nodarboties ar pašārstēšanos, bet gan ir jādodas pie podologa uz ārstniecisko pēdu aprūpi. Mājas apstākļos, pašrocīgi nodarbojoties ar "vannas istabas ķirurģiju", situācija var kļūt vēl sliktāka, cukura diabēta pacientiem tas rada nopietnu pēdu čūlas un amputācijas risku. Arī skaistumkopšanas salonos klasiskais pedikīrs ar kāju mērcēšanu problēmas neatrisinās, jo pedikīra speciālisti nodarbojas tikai ar veselu pēdu aprūpi, savukārt podologs ir speciālists ar atbilstošu medicīnisko izglītību, kurš

piedalās pacienta veselības veicināšanā, izglītošanā un ārstniecībā.

Kas ir ārstnieciskā pēdu aprūpe?

Ārstnieciskā pēdu aprūpe ir medicīniska manipulācija, kas ne tikai uzlabo pēdu labsajūtu, bet palīdz saglabāt pēdu veselību ilgtermiņā. Ārstnieciskās pēdu aprūpes kabinetā podologs novērtē nagu un pēdu ādas stāvokli, savas kompetences ietvaros veic pēdu izmeklējumus, sastāda individuālu aprūpes plānu un konsultē pacientu, kā arī nepieciešamības gadījumā iesaka individuālus palīg līdzekļus.

Procedūras laikā pēdu ādu un nagus apstrādā ar aparātu, steriliem medicīniskiem instrumentiem un ārstnieciskiem preparātiem, kas nepieļauj inficēšanās risku. Procedūra ir saudzējoša, droša un efektīva cīņā ar pēdu ādas un nagu problēmām.

Kam tas nepieciešams?

Kvalitatīva pēdu aprūpe ir svarīga jebkuram cilvēkam, kas rūpējas par savu pēdu veselību, bet ārstniecisko pēdu aprūpi noteikti vajadzētu apmeklēt, ja ir sabiezējuši, deformēti, ieauguši vai sēnīšu infekcijas skarti nagi, uz pēdu ādas regulāri veidojas, piemēram, ādas sabiezējumi, kārpas, varžacis, plaisā papēži.

Ārstnieciskā pēdu aprūpe ir īpaši svarīga cukura diabēta pacientiem un gados vecākiem cilvēkiem

Cukura diabēta pacientiem var attīstīties asinsrites un jušanas traucējumi. Jušanas traucējumi var izraisīt nejutīgumu pēdās vai nespēju just

sāpes, karstumu un aukstumu, un tas ir bīstami, jo pacients nemanot var gūt ievainojumus, noberzumus, tūznas, apdegumus un apsaldējumus. Savukārt asinsrites traucējumi kavē brūču dzīšanu, tāpēc var attīstīties plašāki bojājumi, pievienoties infekcija, veidoties čūlas. Rezultātā var būt nepieciešama amputācija. Lai to nepieļautu, cukura diabēta pacientiem

regulāri ir jāapmeklē podologs, kurš izvērtēs pacienta pēdu veselību un diabēta izraisītu sarežģījumu risku, veiks pēdu jušanas un pulsa pārbaudi, pacienta apmācību un konsultēs par nepieciešamību apmeklēt citus speciālistus vai veikt papildu izmeklējumus. Cukura diabēta pacientiem ar ģimenes ārsta vai endokrinologa

nosūtījumu ir iespēja apmeklēt podologu bez maksas. Regulāra podologa aprūpe ir vajadzīga arī gados vecākiem cilvēkiem, īpaši tad, ja ir kustību un redzes traucējumi, kas neļauj pašiem pilnvērtīgi veikt pēdu aprūpi. Šī pacientu grupa nereti savaino pēdas, piemēram, griežot nagus, kas var izraisīt veselības problēmas ar ilgstošu ārstēšanos. ■

KVALITATĪVA UN PROFESIONĀLA PĒDU APRŪPE

nepieciešama jebkurai cilvēkam, sākot no pusaudžu vecuma – ikvienam, kurš rūpējas par savu pēdu veselību!



Foto: shutterstock.com

Atrodi savu pēdu aprūpes speciālistu AS "Veselības centru apvienība" poliklīnikās!

VCA "Elite", Anniņmuižas bulvāris 85, Rīga	VCA "Aura", Nīcgales iela 5, Rīga
Alīna Siliņa, Egita Zute	Tatjana Beizele, Agnese Orbidāne, Zane Plotko
VCA "Pļavnieki", A. Saharova iela 16, Rīga	VCA "Jugla", Juglas iela 2, Rīga
Inita Ignatova, Zane Zibulāne	Ludmila Lepehina
Pieraksts pa tālr.: 67799977, www.epoliklinika.lv	

Ārstnieciskais sausais pedikīrs ar atlaidi 10%

*Akcija spēkā 24.04. – 31.05.2017., VCA poliklīnikās "Elite", "Aura", "Pļavnieki", "Jugla"



Uzzini vairāk www.vca.lv vai pa tālr.: 67799977

Lai insulīna injekcijas būtu drošas, nesāpīgas un efektīvas!

Foto: no personīgā arhīva



REVITA GAIŠUTA

Diabēta aprūpes māsa
Paula Stradiņa Klīniskās
universitātes slimnīca
Endokrinoloģijas centrs

Iemācīties veikt insulīna injekcijas un ikdienā to darīt pareizi ir neatņemama diabēta ārstēšanas sastāvdaļa tiem cukura diabēta pacientiem, kuri ārstējas ar insulīna injekcijām. Šis raksts veltīts jauniešiem, kas ir saistīti ar pareizu insulīna injekciju ievades tehniku un pareiza garuma adatu izvēli insulīna pilnšļircēm (turpmāk tekstā – insulīna pildspalvām). 2016. gada septembrī tika publicētas Meijo klīnikas (ASV) izstrādātas rekomendācijas insulīna ievadīšanai, kuru izstrādē piedalījās 183 diabēta speciālisti no 54 valstīm. Rekomendācijās sniegto ieteikumu ievērošana palīdzēs jums novērst tādas sarežģītības kā, piemēram, lipohipertrofiju jeb zemādas taukaudu vietēju palielināšanos apvidos, kur ilgstoši un atkārtoti injicēts insulīns, sāpes injekciju vietās, zilumus (jeb hematomas) un insulīna nonākšanu muskuļu audos, kas var veicināt smagu hipoglikēmiju attīstību.

Novitātes par piemērota garuma adatas izvēli insulīna pildspalvai

Lai insulīns pareizi uzsūktos, tas ir jāievada zemādā, un liela nozīme ir pareiza insulīna pildspalvas adatas garuma izvēlei. Patlaban Latvijā ir pieejamas 4, 5, 6, 8, 10 un 12 mm garas insulīna pildspalvu adatas. Lai izvēlētos piemērotu insulīna pildspalvas adatas garumu, daudzus gadus tika rekomendēts ņemt vērā vecumu un ķermeņa svaru: jo lielāks ķermeņa svars, jo garāka adata ir jālieto insulīna injicēšanai. Tomēr pētījumi liecina, ka zemādas audu slānis, neskatoties uz ķermeņa svaru un ķermeņa masas indeksu, dažādās ķermeņa vietās var būt atšķirīga biezuma. Tātad arī



Foto: shutterstock.com

cilvēkam ar palielinātu ķermeņa svaru zemādas audu slānis injekciju vietās var būt gan normāls, gan palielināts, gan samazināts.

Jaunākie publicētie pētījumi pierāda, ka jebkuram cukura diabēta pacientam vēlams veikt injekcijas ar īsākām adatām, piemēram, 4–5 mm insulīna pildspalvu adatām.

Īsākas adatas ir vienlīdz efektīvas, drošākas, samazina zilumu veidošanās risku un līdz ar to arī hipoglikēmiju risku, ko palielina ar garāku adatu pastāvošā iespēja injicēt insulīnu muskulī.

Nav pamatotu pierādījumu par insulīna nonākšanu ārpus zemādas, izmantojot īsākas insulīna pildspalvu adatas, tāpēc nav riska, ka insulīns varētu neiedarboties. Šobrīd tiek uzskatīts, ka 4–5 mm garas insulīna pildspalvu adatas ir pirmās izvēles ierīces. Pamatojums tam sniegts jau iepriekš.

Dažādam insulīna pildspalvas adatas garumam piemērota atšķirīga injekcijas tehnika

Pareizai insulīna injekciju teknikai ar 4–5 mm garu adatu dūriena leņķim

jābūt 90°, nesaņemot ādas kroku. Līdz ar to insulīnu var injicēt vēdera priekšējā sienā un augšstilba ārējā virsmā, kā arī alternatīvajās injekciju vietās – augšdelmu un gurnu augšējā ārējā kvadrantā. Alternatīvajās injekciju vietās insulīna injekciju iespējams veikt tikai šādā veidā – nesaņemot ādas kroku. Iespēja izmantot pēc iespējas vairāk vietas insulīna injekcijām (pēc rotācijas principa) palīdz izvairīties no lipohipertrofiju riska. Jāņem vērā, ka lipohipertrofija nav tikai kosmētiska problēma! Šajās vietās (skat. 1. attēlā) insulīnu injicēt nedrīkst! Ja insulīnu turpina injicēt lipohipertrofijas skartajos apvidos, būtiski izmainās insulīna uzsūkšanās, kas var provocēt gan hiperglikēmiju (paaugstinātu cukura līmeni asinīs), gan hipoglikēmiju (pazeminātu cukura līmeni asinīs).

1. attēls. Divas lipohipertrofijas vietas vēdera priekšējā sienā



Foto: mylife-diabetescare.com

Izvēloties 6–8 mm (un garākas) adatas, dūriena leņķim ir jābūt 45°, un ne- atkarīgi no vecuma un zemādas audu slāņa biezuma ir jāsaņem ādas kroka. Šādā gadījumā augšdelmā un gurnu augšējā ārējā kvadrantā insulīna injekciju bez citu cilvēku palīdzības izdarīt nav iespējams, jo nav iespējams saņemt ādas kroku, tāpēc injekcija jāizdara vēdera priekšējā sienā un augšstilba ārējā virsmā.

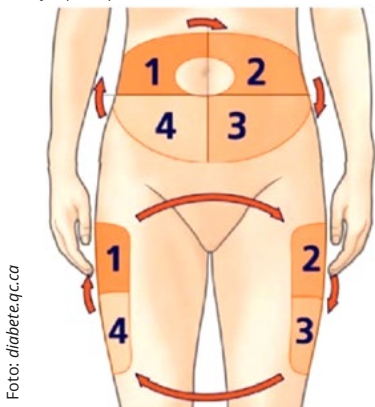
No dažādām ķermeņa vietām insulīns asinīs uzsūcas ar atšķirīgu ātrumu

Jāatceras, ka no vēdera priekšējās sienas insulīns uzsūcas ātrāk, bet no augšstilba ārējās virsmas – lēnāk. Tieši tāpēc visbiežāk īslaicīgas darbības (jeb ēdienreizi) insulīna preparātus rekomendē ievadīt vēdera priekšējā sienā, bet ilgstošas darbības insulīna preparātus – augšstilba ārējā virsmā. Ja lietojat kombinētā (jeb miksētā) insulīna preparātus, no rīta injicējiet vēdera priekšējā sienā, bet vakarā – augšstilbā.

Svarīgi regulāri mainīt insulīna ievadīšanas vietas

Mainiet insulīna injekciju vietas, lai tās atrastos vismaz 2 cm attālumā cita no citas, pēc rotācijas principa! 2. attēlā parādīts, kā mainīt insulīna injekciju vietas, katrā numurētajā laukā injicējot insulīnu vienu nedēļu, pie tam īslaicīgas darbības insulīnu injicē vēdera priekšējā sienā, bet ilgstošas darbības insulīna preparātus – augšstilba ārējā virsmā.

2. attēls. Insulīna injekciju vietu mainīšana jeb injekciju rotācijas princips



Insulīna injekciju nedrīkst izdarīt: rētā, tuvu pēcoperāciju rētām, izteiktu virspusēju novietotu vēnu gadījumā vai veidojumiem ādā, dzimumzīmē,

zemādas asins izplūdamā, inficētu brūču tuvumā, vietās, kur izveidojusies lipohipertrofija, tuvāk nekā 2 cm no iepriekšējās injekcijas vietas.

Insulīna injekciju tehnikas aspekti, kas bieži sagādā grūtības

❖ Pirms injekcijas atgaisojiet adatu!

Griežot devas ievadīšanas pogu, iestatiet divas vienības. Turiet insulīna pildspalvu ar adatu uz augšu. Viegli uzsitiet pa kārtīdžu, lai gaiss sakrātos tā augšgalā. Turot insulīna pildspalvu ar adatu uz augšu, nospiediet devas ievadīšanas pogu līdz galam (devas lodziņā jābūt redzamam ciparam 0). Uzvilšana ir pabeigta, kad no adatas gala izplūst insulīna strūkliņa vai piliens. Ja insulīna strūkliņas nav, atkārtojiet uzvilšanas darbības ne vairāk kā četras reizes. Ja, atkārtojot šo darbību, no adatas gala neizplūst insulīna strūkliņa, nomainiet adatu.

❖ Pareizi veidojiet ādas kroku! Ādas kroku veido, ādas un zemādas audu slāni viegli saspiežot un paceļot ar īkšķi un rādītājpirkstu un/vai vidējo pirkstu. Muskulim jāpaliek horizontālā stāvoklī (skat. 3. attēlu).

3. attēls. Ādas krokas veidošana

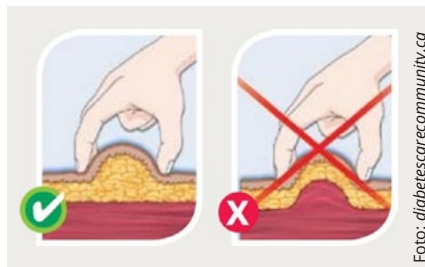


Foto: diabetescarecommunity.ca

❖ Ādas kroka jātur saņemta, līdz insulīns ievadīts. Ievadiet insulīnu lēni, skaitot līdz 10. Tad atlaidiet ādas kroku, nogaidiet 10 sekundes un izvelciet adatu. Dūriena vietu nemasējiet, bet piespiediet tai vati vai salveti.

❖ Neuzglabāiet insulīna pildspalvu ar piestiprinātu adatu. Lai nepieļautu gaisa iekļūšanu kārtīdžā, noņemiet adatu pēc katras injekcijas.

Insulīna injekciju komplikācijas

Zemāda ir labi apasiņota, un, injicējot insulīnu ik dienu, injekcijas vietā

var veidoties zilums vai **hematoma**. lemesls varētu būt gan pārlieku garas adatas lietošana, gan arī insulīna adatu atkārtota lietošana. Mainiet insulīna pildspalvas adatas pietiekami bieži – tas mazinās diskomfortu, injicējot insulīnu ik dienu!

Insulīna tecēšana ārā no kārtīdža pirms injekcijas var būt saistīta ar insulīna pildspalvas glabāšanu kopā ar adatu (nenoskrūvējot adatu pēc injekcijas) vai arī – nepareizi uzskrūvētu adatu.

Insulīna tecēšana ārā no injekcijas vietas pēc injekcijas ir saistīta ar pārāk lielas insulīna devas ievadīšanu. Vēlams insulīna devu, kas lielāka par 40–50 DV, dalīt divās daļās. Otrs cēlonis, kas varētu izraisīt insulīna tecēšanu ārā no injekcijas vietas, ir – pārāk ātra adatas izvilkšana pēc injekcijas. Kā jau iepriekš skaidrojām, pēc insulīna ievadīšanas jāatlaiž ādas kroka, jānogaida 10 sekundes un tikai tad jāizvelk adata, injekcijas vietai uzreiz piespiežot vati vai salveti.

Viena no insulīna injekciju nepatīkamākajām komplikācijām ir **lipohipertrofija** – zemādas taukaudu lokāla palielināšanās apvidos, kur atkārtoti injicēts insulīns. Lai izvairītos no lipohipertrofijas veidošanās, insulīna ievadīšanas vietas obligāti ir jāmaina. Lipohipertrofijas risku palielina arī adatu atkārtota izmantošana, jo tas traumē audus.

Secinājumi

- ❖ 4–5 mm garas adatas ir drošas, efektīvas, injekcijas ar šādām adatām ir mazāk sāpīgas, nav nepieciešams saņemt ādu krokā un sniedz iespēju izvairīties no injekcijas muskulī, kas var izraisīt hipoglikēmijas.
- ❖ Kategoriski aizliegts injicēt insulīnu lipohipertrofiju – audu sabiezējumu – vietā. Lai izvairītos no lipohipertrofijas veidošanās, svarīgi veikt injekcijas vietu maiņu katras insulīna injekcijas gadījumā.
- ❖ Katru insulīna injekciju ieteicams veikt ar jaunu adatu, jo adatu atkārtota lietošana palielina infekcijas un lipohipertrofijas risku.
- ❖ Pareiza insulīna pildspalvu adatu izvēle un lietošana veicinās jūsu ārstēšanās efektivitāti. ■

Rakstu atbalsta

Cukura līmeņa svārstību samazināšana – mūsu kopīgs mērķis

Foto: Hromets poligrāfija



GITA AVOTIŅA

Interniste

Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

Insulīns pacientiem ar 1.tipa cukura diabētu ir obligāti nepieciešama ārstēšanas sastāvdaļa, savukārt pacientiem ar 2.tipa cukura diabētu insulīns var būt nepieciešams, ja netiek panākta glikozes līmeņa asinīs pazemināšanās, lietojot glikozes līmeni asinīs pazeminošos medikamentus tablešu veidā vai arī ilgstošas slimības gadījumā, vai cukura diabēta sarežģītumu dēļ.

Lai izvairītos no cukura diabēta vēlīniem sarežģījumiem (piemēram, nieru slimība, acu slimība vai polineuropātija), nepieciešams sasniegt labu cukura diabēta kompensāciju. Pētījumi visā pasaulē ir pierādījuši cukura diabēta vēlīno sarežģītumu mazināšanos, sasniedzot labu cukura diabēta kompensāciju. Piemēram, 10 gadu ilgš pētījums 1.tipa cukura diabēta pacientiem pierādīja diabētiskās acu slimības (jeb retinopātijas) riska mazināšanos par 76%, diabētiskās nieru slimības (jeb nefropātijas) riska mazināšanos par 50%, diabētiskās polineuropātijas riska mazināšanos par 60%, bet infarkta un insulta – par 42%. Cits 20 gadu ilgš pētījums Lielbritānijā 2.tipa cukura diabēta pacientiem pierādīja jebkuru ar diabētu saistītu sarežģītumu mazināšanos par 12% un miokarda infarkta riska mazināšanos par 16%. Cukura diabēta kompensācijas novērtēšanai ārsti izmanto glikēto hemoglobīnu jeb HbA_{1c} , kas parāda vidējo cukura līmeni asinīs pēdējo trīs mēnešu laikā. Lai panāktu cukura diabēta vēlīno sarežģītumu attīstības aizkavēšanos, būtu nepieciešams panākt glikētā hemoglobīna līmeni, kas zemāks par 7%, jeb vidējo glikozes līmeni asinīs, kas zemāks par 8,6 mmol/l.

Tomēr, panākot labu glikozes līmeņa asinīs kontroli, pieaug glikozes



līmeņa svārstības asinīs diennakts vai vairāku dienu laikā un hipoglikēmiju (pazemināta cukura līmeņa asinīs) risks. Hipoglikēmija var apdraudēt dzīvību un radīt psiholoģiskas sekas, proti, bailes no hipoglikēmijas atkārtošanās. Daži pētījumi rāda, ka biežas un smagas cukura līmeņa izmaiņas asinīs ir vairāk bīstamas nekā nepārtraukti nedomā paaugstināts glikozes līmenis asinīs un ir saistītas ar paaugstinātu sirds un asinsvadu slimību risku. Ir pierādīta saistība starp glikozes līmeņa svārstībām un hipoglikēmiju biežumu. Savukārt bailes no hipoglikēmijas var ietekmēt pacienta ēšanas un fiziskās aktivitātes paradumus, kā arī insulīna devu nepamatotu samazināšanu. Hipoglikēmija rada šķēršļus labas diabēta kompensācijas sasniegšanā, pastiprinot nomāktības izjūtu un izraisot bailes no hipoglikēmijas atkārtošanās. Pētījumi rāda, ka 25–75% pacientu maina insulīna devu pēc hipoglikēmijas epizodes un 70% ārstu insulīna devas maina resp. nepalielina nepietiekami aktīvi, baidoties no iespējamās hipoglikēmijas.

Šobrīd cukura diabēta ārstēšanā ir pieejami gan īslaicīgas un ātras, gan ilgstošas darbības insulīna preparāti.

Izvēloties pacientiem atbilstošāko insulīna terapijas veidu, ārsts cenšas izraudzīties dabiskam insulīna sekrēcijas modelim vislīdzīgāko – īslaicīgas un ātras darbības insulīna ievadīšanu pirms ēdienreizēm un ilgstošas lēzenas darbības insulīna ievadīšanu vienā vai divās injekcijās. Kopš neilga laika Latvijā ir pieejams ilgstošas darbības koncentrēts insulīns, kas satur 300 darbības vienības mililitrā insulīna, kurš ir līdzīgs līdz šim pieejamajam insulīnam 100 darbības vienības mililitrā. Šis jaunais insulīns ir tikpat drošs un efektīvs, taču satur trīsreiz lielāku devu mililitrā, kas nodrošina mazāku insulīna tilpumu un ilgstošāku izdalīšanos vairāk nekā 24 stundas. Tas nozīmē, ka insulīns 300 vienības mililitrā nodrošina mazākas cukura līmeņa svārstības asinīs neatkarīgi no injekcijas laika, kā arī mazāku cukura līmeņa variabilitāti. Insulīnam 300 vienības mililitrā pierādīts arī mazāks nakts hipoglikēmiju biežums.

Visi šie ieguvumi gan ārstiem, gan pacientiem ļauj justies drošāk un sasniegt labu cukura diabēta kompensāciju. ■

Rakstu atbalsta

SANOVI



**Pasūti savu bezmaksas
paraugu tagad.**

Izjūti rezultātu
jau pirmajā nedēļā!

+371 29 448 999
curalife@curalife.lv

Diētisks uztura bagātinātājs,
kas palīdz organismam līdzsvarot
glikozes līmeni asinīs

Dzīvo veselīgi, jūties labi ar CuraLin!

www.curalife.lv

Uztura BAGĀTINĀTĀJS

Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu

Diabēts un atmiņa

Foto: Hromets poligrāfija



MAIJA MUKĀNE

Interniste
Rīgas Austrumu klīniskā
universitātes slimnīca
Rīgas Stradiņa
universitāte
Veselības centru
apvienība Medicīnas
centrs "Aura"

Kur es noliku brilles? Vai es iedzēru visas zāles? Kāds man no rīta bija cukura līmenis? Atmiņas pasliktināšanās ir nepatīkama un rada diskomfortu ikdienas dzīvē, pasliktina garastāvokli un ietekmē neatkarību no citiem cilvēkiem. Atmiņas traucējumus sastop arvien biežāk, jo iedzīvotāju dzīves ilgums pasaulē palielinās. Pēc zinātnieku aplēsēm, vecumā pēc 65 gadiem katram ceturtajam cilvēkam ir atmiņas traucējumi. Savukārt, pēc Slimību kontroles un profilakses centra datiem, Latvijā 2015. gadā 20% iedzīvotāju bija vecāki par 65 gadiem.

Atmiņa ir pasliktināta, ja cilvēks neatceras:

- ♦ kādu svarīgu savas dzīves notikumu;
- ♦ ko ir darījis pavisam nesen;
- ♦ kur nolikta kāda lieta;
- ♦ tuvāko cilvēku vārdus.

Atmiņas pasliktināšanās iespējama daudzu iemeslu dēļ, arī cukura diabēta pacientiem. Kāpēc? Visas galvas smadzeņu funkcijas ir atkarīgas no signālu pārvades no vienas nervu šūnas uz citu, un šim mērķim smadzenēm nepieciešama enerģija, ko tās saņem no glikozes. Tāpēc, ja pacientiem ar cukura diabētu glikozes līmenis asinīs ir pārāk augsts (jeb hiperglikēmija) vai pārāk zems (jeb hipoglikēmija), smadzeņu darbība pasliktinās.

Ja pacientiem ar cukura diabētu nav sasniegts vienmērīgs glikozes līmenis asinīs visu diennakti, nervu signālu pārvade smadzenēs ir pastāvīgi traucēta, neatkarīgi no cukura diabēta tipa. Ilgstoši paaugstināts glikozes līmenis asinīs rada nervu bojājumu galvas smadzenēs un palielina risku saslimt ar demenci (ar to saprot – domāšanas, atmiņas, uztveres un citu intelektuālo spēju pazemināšanos). Arī pacientu dzīves



1.	Regulāri nosakiet glikozes līmeni asinīs	Pacientiem ar cukura diabētu regulāri un vairākas reizes dienā jānosaka glikozes līmeni asinīs un rezultāti jāpieraksta, piemēram, dienasgrāmātā vai diabēta kontroles burtnīcā. Ar ārstu jāpārrunā arī vidējā glikozes līmeņa jeb glikētā hemoglobīna (HbA _{1c}) līmeņa mērķis.
2.	Mācieties!	Zināms, ka mācīšanās un jaunu zināšanu apgūšana uzlabo nervu signālu pārvadi smadzenēs, stimulē nervu šūnu saikņu veidošanos. Nepārtrauciet mācīties pēc vidusskolas vai augstskolas pabeigšanas, apgūstiet kaut ko jaunu saistībā ar savām interesēm.
3.	Pavadiet laiku ar citiem cilvēkiem!	Vienatne, izolēšanās no citiem cilvēkiem var būt iemesls depresijai un vientulībai, kas pasliktina arī domāšanu, uztveri un atmiņu.
4.	Atkārtošana ir zināšanu māte!	Ja kaut kas sāk aizmirsties, piemēram, pirkumi, kas jāizdara, vai paziņas vārds, tas jāatkārto skaļi vairākas reizes vai jāpieraksta, lai nepieciešamo informāciju nostiprinātu atmiņā.
5.	Esiet organizēts!	Lai nebojātu sev garastāvokli, kad kārtējo reizi nevarat atrast, piemēram, atslēgas, organizējiet savu dzīvi. Tikšanās datumus pierakstiet kalendārā vai piezīmju grāmatiņā, mantas lieciet vienā un tajā pašā vietā, tas ļaus tās ātri atrast.
6.	Labs miegs	Labs miegs palīdz sakārtot atmiņas un nostiprināt jaunas iemaņas. Miegš palīdz dienas laikā dzirdēto, redzēto, sajusto un apgūto organizēt un iegaumēt.
7.	Veselīgs uzturs	Veselīgs uzturs ar pietiekamu, piemēram, dārzeņu, pilngraudu produktu, zivju, olīveļļas, riekstu daudzumu palīdzēs atmiņai!
8.	Fiziskās aktivitātes	Tās palīdz stabilizēt glikozes līmeni un asinsspiedienu, holesterīna, triglicerīdu līmeni, kā arī pasargā no demences. Esiet aktīvs (piemēram, pastaigas, nūjošana) lielāko nedēļas daļu.
9.	Nesmēķējiet!	Smēķēšana būtiski ietekmē asinsvadu stāvokli, to skaitā arī galvas smadzenēs! Izveidojiet plānu, kā pārtrauksiet smēķēšanu, kā arī pārrunājiet to ar ārstu.

pieredze apstiprina šo faktu, jo gandrīz katrs cukura diabēta patients, kuram ir bijis zems glikozes līmenis (hipoglikēmija), ir izjutis īslaicīgās atmiņas traucējumus.

Bet ir labas ziņas! Jebkurš patients ar cukura diabētu var kaut nedaudz palēnināt atmiņas pasliktināšanos

un pat uzlabot atmiņu. Tabulā apkopotie ieteikumi palīdzēs saglabāt labu atmiņu.

Diabēts un atmiņa ir cieši saistīti! Izdrukājiet, pārrakstiet vai izgrieziet no žurnāla šos deviņus punktus un ikdienā pārskatiet – ko šodien esat izdarījis savas atmiņas labā! ■

www.diabetsunveselib.lv

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

Biotīns palīdz nodrošināt normālu makroelementu vielmaiņu.

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

Cinks palīdz nodrošināt normālu ogļhidrātu un makroelementu vielmaiņu.

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

Tikai
1 tablete dienā!



Wörwag Pharma GmbH & Co. KG pārstāvniecība Latvijā
Vienības gatve 87B-3, Rīga, LV1004, Latvija
LV/DV/PA/A/01/05/03.17/DV

Uztura bagātinātājs. Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu.

MAGNIJA PULVERIS NO NĀVES JŪRAS

JAUNUMS!

Vai Jūs zināt, ka dažādas magnija formas organismā arī uzsūcas dažādi? Salīdzinot ar citām magnija formām, organisms īpaši labi uzsūc **bioMAGNIS B6 premium**, kas satur **dabīgas izcelsmes magniju**, ko iegūst no **Nāves jūras ūdens**, tas ir **bagātināts ar cinka minerāliem un vitamīniem B6 un B12**.

bioMAGNIS B6 PREMIUM® ražots Izraēlā, atbilstoši Globālā pārtikas produktu drošuma standartiem, saskaņā ar stingrām Košera un Halal sertifikācijas prasībām, apstiprināts Izraēlas Veselības ministrijā.

Magnija citrātam piemīt augsta biopieejamība, pateicoties labākai šķīdībai, salīdzinājumā ar citām minerālvielu formām.

Tikai aktīvās vielas un nekā lieka:

- » Nav pievienoti saldinātāji, aromatizētāji, konservanti un citas palīgvielas!
- » Neitrāla garša!
- » Labi uzsūcas organismā!
- » Tikai 1 paciņa dienā!
- » Var lietot pieaugušie, bērni no 6 gadu vecuma, seniori, diabētiķi, grūtnieces, veģetārieši un barojošās māmiņas!

DABĪGAS IZCELSMES MAGNIJS BEZ ĶĪMISKĀM PIEDEVĀM!



Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu

Iespēja ilgākai dzīvei: cukura diabēts un augsts kardiovaskulārais risks



Foto: shutterstock.com

INTERVIJA AR

Foto: no personīgā arhīva



medicīnas zinātņu
doktoru

KĀRLIS TRUŠINSKIS

P. Stradiņa Klīniskās
universitātes slimnīcas
Latvijas Kardioloģijas
centra kardiologu
RSU Iekšējās slimību
katedras docentu

Zināms, ka cukura diabēta pacientiem ir īpaši augsts sirds un asinsvadu slimību attīstības risks, tomēr medicīnas doktoram kardiologam Kārlim Trušinskim ir daudz labo ziņu cukura diabēta pacientiem – gan tiem, kuriem vēl nav nepieciešamas sirds asinsvadu – vainagartēriju paplašināšanas operācija, gan tiem, kuriem jau laiks domāt par šo operāciju.

Kādi ir galvenie sirds un asinsvadu slimību jeb kardiovaskulārā riska faktori cukura diabēta pacientiem? Vai tas, ka pacientiem ir cukura diabēts, automātiski nozīmē, ka pacientiem ir augsts kardiovaskulārais risks?

K. Trušinskis. Jā, jo, kā zināms, cukura diabēta pacientiem ir vidēji 2–4 reizes augstāks sirds un asinsvadu

slimību attīstības risks nekā cilvēkiem bez cukura diabēta. Apmēram divas reizes biežāk notiek miokarda infarkts un galvas smadzeņu insults, bet trīs reizes lielāks ir sirds mazspējas risks.

Galvenie sirds un asinsvadu slimību riska faktori ir:

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

Paaugstināts glikozes līmenis asinīs ļoti būtiski ietekmē sirds veselību un arī aterosklerozes sašaurinājumu rašanos un progresēšanu. Cīnoties par cukura līmeņa normalizēšanu, sirds un asinsvadu slimību pacientiem ir būtiski izvairīties no hipoglikēmijas un lietot no kardiovaskulārā aspekta drošus vai pat prognozi uzlabojošus medikamentus.

Kā kardiovaskulārais risks ietekmē 2. tipa cukura diabēta pacientu dzīves ilgumu?

Atbildi uz šo jautājumu uzskatāmi ilustrē attēls (21. lpp), kurā redzams

pēdējos gados veikto pētījumu rezultāts. Cukura diabēta pacientiem ar sirds un asinsvadu slimībām vidējais mūža ilgums samazinājies par sešiem gadiem, bet pacientiem ar cukura diabētu pēc miokarda infarkta – pat par 12 gadiem.

Kā ārstēt 2. tipa cukura diabēta pacientus ar sirds un asinsvadu slimībām?

K. Trušinskis. Apmēram 50% pacientu cukura diabēta diagnozes noteikšanas brīdī lielajās artērijās jau ir attīstījusies ateroskleroze. Aterosklerozes izraisītās komplikācijas kļūst par biežāko cukura diabēta pacientu nāves cēloni. Aterosklerozes aizkavēšanā un ārstēšanā daudzos pētījumos ir pierādīta statīnu grupas medikamentu efektivitāte, kas pazemina lipīdu (piemēram, zema blīvuma lipoproteīnu holesterīna, triglicerīdu) līmeni asinīs. Tāpat daudzi cukura diabēta pacienti, balstoties uz pētījumos gūtiem pierādījumiem, var sekmīgāk aizkavēt sirds un asinsvadu slimību, nieru mazspējas progresēšanu, lietojot renīna un angiotenzīna sistēmas inhibitoru grupas medikamentus. Pacientiem ar aterosklerozi ārstēšanā būs jāpievieno sirds aspirīns, kas sklerozētajās un citās artērijās

neļaus veidoties trombiem. Tomēr katrs gadījums ir individuāls, un lēmums par ārstēšanu jāpieņem, konsultējoties ar ārstu, ņemot vērā katra pacienta situāciju un kardiovaskulāro risku. Rekomendētie medikamenti ir jālieto ļoti ilgstoši un ļoti regulāri. Tieši tāpēc nepieciešama nopietna saruna starp ārstu un pacientu par ieguvumiem un riskiem, kas nosaka nepieciešamību lietot dažādu grupu medikamentus konkrētajā gadījumā. Ja ārsts vēlas panākt pacientu līdzestību ārstēšanā, mūsdienās vairs nav cita veida, kā to panākt, kā vien kļūstot par pacientu partneri ārstēšanas lēmumu pieņemšanā.

Kā zināms, sirds un asinsvadu slimību ārstēšanā liela nozīme ir veselīgam dzīvesveidam – uzturam, fiziskai aktivitātei. Daudziem pacientiem ieteikumi par veselīgu dzīvesveidu izraisa nepatiku. Kā jūs veidojat sadarbību ar cukura diabēta pacientiem?

K. Trušinskis. Sadarbojoties ārstiem un pacientiem, ir jācīnās par labāku

cukura diabēta kontroli, respektīvi, labāku diabēta kompensāciju, kas, protams, ietver arī dzīvesveida pārmaiņas, piemēram, ķermeņa svara samazināšanu, fizisko aktivitāšu palielināšanu. Tomēr nekas nav sliktāks kā šabloniski izteiktas gudras rekomendācijas par dzīvesveidu, neiedziļinoties, kāpēc pacients tās neievēro vai kāpēc tās nesniedz cerēto efektu. Pacienti ne vienmēr var izpildīt ārsta ieteikumus, piemēram, stenokardijas gadījumā pacienti nevar nodarboties ar intensīvām fiziskām aktivitātēm, jo sajūt sāpes krūtīs. Tad jāsāk no citas puses – jāveic sirds asinsvadu invazīva operācija jeb sirds asinsvadu – vainagartēriju paplašināšanas operācija, ar zālēm jānormalizē glikozes līmenis asinīs, bet paralēli ārstēšanai pacientiem jāatgādina, cik liela nozīme ir arī dzīvesveida izmaiņām.

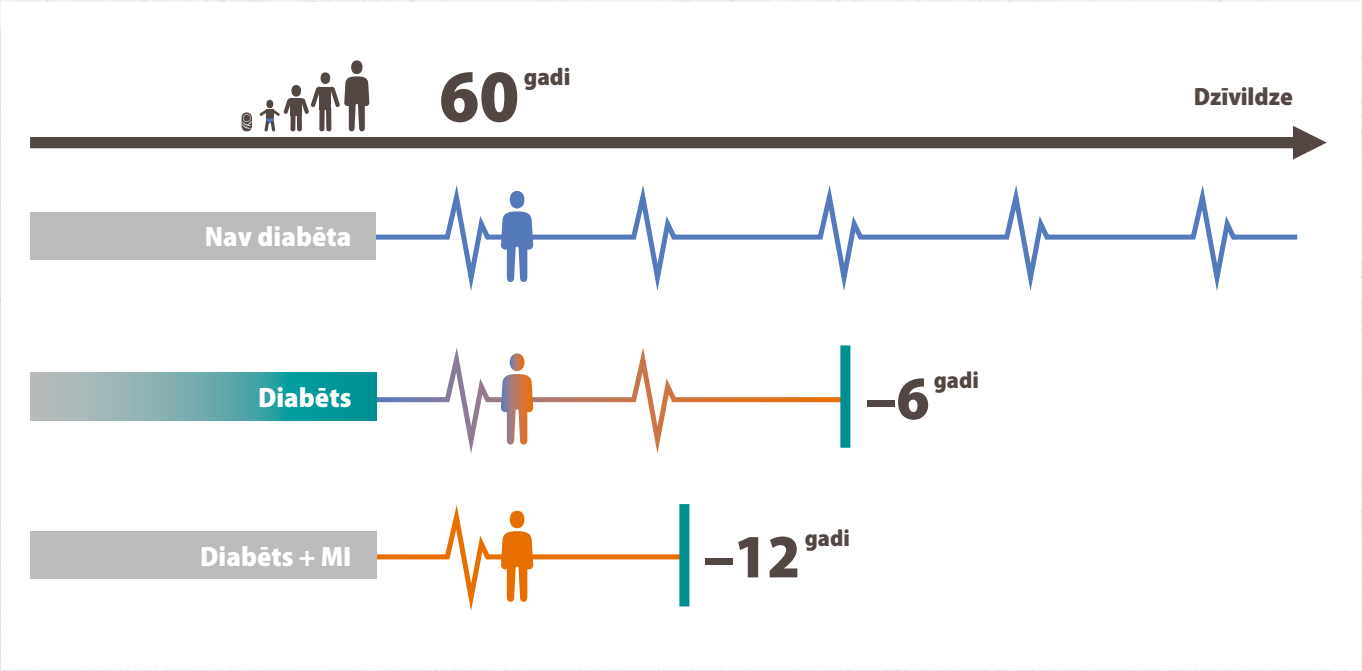
Ja runājam par smēķēšanas atmešanu, tad reizēm esmu ļoti nepiekāpīgs pret pacientiem ar cukura diabētu un tā izraisītām komplikācijām, kuri smēķē. Šādos gadījumos pat gados jauniem, 40–45 gadus veciem cilvēkiem, rodas

nepieciešamība atkārtoti veikt sirds operāciju jau gadu pusotra pēc stenta ievietošanas sirds vainagartērijā. Cīnīties pret slimību ir jābūt kopīgam lēmumam. Labs rezultāts iespējams tikai tad, ja katrs izdarīs savas atbildības robežās maksimāli iespējamo. Pēc stingrākas sarunas parasti ir rezultāts, un par to ir liels prieks abiem.

Kādas ir mūsdienu terapijas iespējas 2.tipa cukura diabēta pacientiem ar kardiovaskulāru problēmu no kardiologa viedokļa? Cik nozīmīga ir kardiologa loma, sadarbībā ar endokrinologiem un ģimenes ārstiem ārstējot cukura diabēta pacientus ar augstu kardiovaskulāro risku?

K. Trušinskis. Pēdējie pāris gadi iezīmē atgriešanos pie ciešākas endokrinologu un kardiologu sadarbības. Diabēta ārstēšanā pēdējos 10–20 gados ir parādījušās vairākas jaunas medikamentu grupas un, protams, daudzi medikamenti. Daudzi no tiem ne tikai neuzlabo sirds slimnieka

2.tipa cukura diabēta pacientiem ar iepriekšēju KVS paredzamā dzīvildze samazinās par 12 gadiem*



* The Emerging Risk Factors Collaboration. JAMA 2015; 314:52.
KVS – kardiovaskulārā slimība; MI – miokarda infarkts



Foto: shutterstock.com

prognozi, bet var to pasliktināt. Tieši tāpēc ļoti nozīmīga ir kardiologa un endokrinologa sadarbība! ASV Pārtikas un medikamentu aģentūra (FDA) ir noteikusi, ka visiem jauniešiem medikamentiem, ar ko var samazināt cukura līmeni asinīs 2.tipa cukura diabēta pacientiem, ir jāveic kardiovaskulārās drošības pētījumi. Šajos pētījumos svarīgākais ir pierādīt, ka jaunās zāles nekādi nepasliktina cukura diabētam paralēli esošo sirds slimību. Šajā kontekstā svarīgus jaunumus 2015. gadā pierādīja TECOS pētījuma rezultāti, kas akcentēja lielisku kardiovaskulārās drošības profilu vienam no dipeptidilpeptidāzes 4 inhibitoru (DPP-4i) grupas medikamentiem augsta kardiovaskulāra riska pacientiem. Šie rezultāti ir būtiski arī tāpēc, ka citiem šīs pašas grupas medikamentiem un dažiem glitazonu grupas medikamentiem iepriekšējos pētījumos tika pierādīta biežāka vajadzība stacionēt pacientus sirds mazspējas dēļ.

2015. gadā tika pabeigts un publicēts EMPA-REG pētījums. Šie dati ļauj secināt, ka viens no medikamentiem glikozes līmeņa pazemināšanai asinīs, kas pieder pie selektīvo un atgriezenisko nātrija glikozes ko-transportvielas 2 inhibitoru (SGLT2) medikamentu grupas (šīs grupas medikamenti traucē glikozes atpakaļuzsūkšanos nierēs, līdz ar to sekmē tās izvadīšanu ar urīnu), samazina cukura diabēta pacientu mirstību no sirds un asinsvadu slimībām. Modernajā ārstēšanas ērā tas ir pirmais pētījums ar tik pozitīviem

rezultātiem. Pētījumā trīs gadus piedalījās 7020 pacienti ar cukura diabētu no 42 pasaules valstīm. Šajā laikā cukura diabēta pacientu mirstība no sirds un asinsvadu slimībām samazinājās par 38%. Šis risks samazinājās agrīni, jau sestajā nedēļā pēc ārstēšanas uzsākšanas! Ne mazāk svarīgi, ka ārstējoties par 35% samazinājās vajadzība pacientus nosūtīt uz slimnīcu sirds mazspējas dēļ un mirstība pētāmā medikamenta grupā kopumā bija par 32% retāka. Paralēli tam uzlabojās pacientu kardiovaskulārā riska profils – pacientiem samazinājās arī ķermeņa svars, vidukļa apkārtmērs, asinsspiediens un urīnskābes līmenis asinīs.

Savukārt 2016. gadā citā pētījumā – LEADER, kurā piedalījās 9340 pacienti ar 2.tipa cukura diabētu un pierādītu sirds slimību vai augstu kardiovaskulāro risku, tika pierādīta kardiovaskulārās nāves biežuma samazināšanās par 22%, bet kopējās mirstības samazināšanās par 15% tiem cukura diabēta pacientiem, kas ārstējās ar glikagonam līdzīgā peptīda-1 (GLP-1) grupas medikamentu. Tāpat, analizējot visu nelabvēlīgo kardiovaskulāro notikumu – sirds infarkta, galvas smadzeņu insulta un mirstības no sirds un asinsvadu slimībām – biežumu, tas samazinājās par 13%. Pētījumā šis medikaments samazināja glikētā hemoglobīna līmeni ātrāk un efektīvāk nekā standarta ārstēšana, bet tai pašā laikā samazināja hipoglikēmiju risku. Manuprāt, ļoti svarīga ir arī ķermeņa svara samazināšanās šīs ārstēšanas

ietekmē. Kuram gan nav zināms, cik cieša saistība ir liekajam svaram ar cukura diabētu! Medikamentu pacients pats sev injicē vienreiz dienā ar pilnšļirci un ļoti tievu adatiņu.

Cukura diabēta ārstēšana ir sarežģīta un kompleksa. Jaunu zāļu radīšana ļauj ārstiem arvien modernāk un efektīvāk ārstēt pacientus. Ārstēšanai paredzētie medikamenti ir ļoti dažādi iedarbības ziņā. Pārrunājot ārstēšanu ar savu ārstu, jūs varat noskaidrot, kas ir labākais risinājums jūsu slimības gadījumā un vai šeit pieminēto medikamentu grupu preparāti ir piemēroti jums.

Doc. K. Trušinskis:

Esat cukura diabēta pacients ar augstu kardiovaskulāro risku?

Atcerieties!

- ❖ Galvenie sirds un asinsvadu slimību riska faktori cukura diabēta pacientiem ir paaugstināts glikozes līmenis asinīs, paaugstināts asinsspiediens (augstāks par 140/85 mm Hg st.), paaugstināts lipīdu spektra rādītāju (zema blīvuma lipoproteīnu holesterīna, triglicerīdu) daudzums asinīs.
- ❖ Kardiologiem, endokrinologiem un ģimenes ārstiem kopā ar cukura diabēta pacientiem ir jācīnās par labāku cukura diabēta kontroli, labāku diabēta kompensāciju, kas ietver arī dzīvesveida pārmaiņas, piemēram, ķermeņa svara samazināšanu, fiziskās aktivitātes palielināšanu.
- ❖ Latvijā ir pieejami medikamenti 2.tipa cukura diabēta ārstēšanai, kas ir kardiovaskulāri droši vai pat sniedz papildu ieguvumu – samazina sirds un asinsvadu slimību izraisītus nāves gadījumus.
- ❖ Cukura diabēta pacientiem, īpaši – cukura diabēta pacientiem ar sirds mazspēju, citām sirds un asinsvadu slimībām, būtu ļoti rūpīgi ar savu ārstu jāpārrunā tieši konkrētajam gadījumam piemērotākā ārstēšana. ■

Intervējusi GUNTA FREIMANE

Diabēta zeķes "divi vienā" pasargās no čulām un pēdu sēnīšu slimībām

Foto: no personīgā arhīva



INĀRA ANČUPĀNE

Medicīnas doktore,
LU asociētā profesore
Dermatoveneroloģe,
mikoloģe
Rīgas pilsētas
1. slimnīca

Pacientiem ar cukura diabētu jā-rūpējas par pēdām un jāizvēlas piemērotas zeķes, jo asinsrites un nervu bojājumi var veicināt ne tikai slikti dzīstošu brūču un pēdas čūlu, bet arī sēnīšu un baktēriju izraisītas slimības.

Baktēriju un mikroskopisko patogēno sēņu izraisītās ādas un nagu vai matu slimību attīstība ir atkarīga ne tikai no minēto mikroorganismu klātbūtnes, bet arī no cilvēka organisma stāvokļa un dažādiem veicinošajiem faktoriem. Cukura diabēta gadījumā veidojas labvēlīgi apstākļi, kas sekmē mikroorganismu vairošanos un slimību attīstību.

Pacientiem ar cukura diabētu rodas izmaiņas ne tikai iekšējos orgānos, bet arī ādā. Attīstās mazo un lielo asinsvadu bojājumi, kā arī

asinsrites traucējumi. Tādējādi paugstinās iespēja saslimt ar mikroskopisko patogēno sēņu (jeb mikoze) un baktēriju (piodermijas) izraisītajām slimībām. Mikoze gadījumā bojājumi var veidoties gan nagos, gan kāju pirkstu starpsienās un pēdu ādā. Slimība norit hroniski, un diabēta pacients var nepamanīt izmaiņas ilgāku laiku, jo sākumā diskomfortu nejūt – nav ne niezes, ne arī sāpīguma. Ar laiku pēdu āda sabiezē, zvīņojas, saplaisā, tā tiek radīti ieejas vārti bakteriālai infekcijai un vienlaikus attīstās gan mikoze, gan piodermija. Ja šīs slimības neārstē, var attīstīties komplikācijas, piemēram, organisma alerģizācija ar izsitumu (alerģīdu) parādīšanos ķermeņa ādā, čūlu veidošanos.

Tāpēc ir svarīgi veikt mikožu un piodermiju profilaksi, diagnostiku¹ un laikus tās ārstēt. Piemēram, medicīniskās zeķes FORA apstrādātas ar antibakteriāliem un pret-sēņu līdzekļiem, kuru profilaktiskā iedarbība saglabājas pēc vairākkārtējas mazgāšanas un ir atjaunojama. Zeķes ir ērtas (to nodrošina

plakanās šuves, speciāla plata un elastīga gumija, ādai nav saskares ar sintētisko materiālu) un novērš slimību veicinošos faktorus (t. sk. arī kāju svīšanu). Zeķes ieteicams lietot gan mikožu, gan piodermiju profilaksei un arī šo slimību ārstēšanas laikā.

Ja cukura diabēta pacientam vienlaikus ir arī venozās attēces traucējumi, tas ne tikai palielina ādas bojājumu un pēdu bojājumu (piemēram, noberzumu) risku, bet arī palielina sāpes pēdās. Tāpēc cukura diabēta pacientiem var būt noderīgi profilaktiskie kompresijas izstrādājumi, kas paredzēti tiem, kas neslimo ar vēnu varikozu, bet ir iedzimta nosliece saslimt ar vēnu varikozu, liekais ķermeņa svars, kuri cieš no aizcietējumiem, darbā ilgstoši stāv kājās. Kvalitatīvu profilaktisku trikotāžas kompresijas izstrādājumu – zeķubikšu vai pusgaro zeķu valkāšana ikdienā vai ilgākos braucienos šajos gadījumos palīdzēs novērst vēnu varikozes attīstību un izvairīties no sāpēm pietūkušās pēdās. ■

1. Par sēnīšu slimību diagnostiku lasiet "Diabēts un Veselība" 2016. gada rudens numurā (Nr. 6) rakstā "Precīza diagnostika – drošs pamats sēnīšu slimību ārstēšanai".

RAŽOŠANA UN TIRDZNIECĪBA

www.itla.lv

forA

Jūsu kāju veselībai!

**PRETMIKROBU
UN PRETSĒNĪŠU
LĪDZEKĻI**



forA

Jūsu kāju veselībai!

**ZEĶES AR PRETSĒNĪŠU
UN PRETMIKROBU
IEDARBĪBU**



Avicenum

Jūsu kāju skaistums un veselība!

**MEDICĪNISKĀS
KOMPRESIJAS
ZEĶES**



**RAŽOŠANA UN
TIRDZNIECĪBA**



www.itla.lv

Maskavas 250, Rīga, t.+371 67112985

ITLA
skaistumam un veselībai

Cukura diabēts un miokarda infarkts: kā palikt dzīvam?

INTERVIJA AR

Foto: no personīgā arhīva



ANITU KOZLOVSKU

kardioloģi
Rīgas pilsētas
1. slimnīca

Cukura diabēta pacientiem salīdzinājumā ar cilvēkiem bez cukura diabēta ir augstāks miokarda infarkta risks, tāpēc intervijā ar kardioloģi Anitu Kozlovsku skaidrojām, kādas ir infarkta pazīmes, kā ārstē miokarda infarktu un ko pacienti ar cukura diabētu var darīt, lai dzīve pēc infarkta turpinātos.

Miokarda infarkts: miokarda infarkta gadījumā sirds artērijas tiek sašaurinātas un nosprostotas, piemēram, ar trombu un tādējādi daļa sirds muskuļa netiek apasiņota, nesaņem skābekli un atmirst.

Kādas ir miokarda infarkta pazīmes?

A. Kozlovska. Tipiska miokarda infarkta pazīme ir sāpes aiz krūšu kaula, kas ir ilgākas par 20 minūtēm. Sāpju raksturs var būt dažāds. Tās var būt dedzinošas, plēsošas, žņaudzošas. Tomēr aptuveni 30% pacientu miokarda infarkta pazīmes ir atšķirīgas, netipiskas, piemēram, pacientiem var būt sāpes apakšdelmos, augšdelmos, plecos, kreisās lāpstiņas rajonā, sāpes vēderā, vēdera augšdaļā. Šādos gadījumos pacienti nonāk slimnīcā ar aizdomām par žultspūšļa iekaisumu, kuņģa vai divpadsmitpirkstu zarnas čūlu, locītavu vai muskuļu iekaisumu, tomēr elektrokardiogramma un citi rādītāji liecina, ka pacientiem ir miokarda infarkts. Miokarda infarkts var izpausties arī kā, piemēram, diskomforts, dedzināšana (jeb grēmas) – kā tas notiek atvīļņa slimības gadījumā. Savukārt smēķētājiem miokarda infarkts var izpausties, piemēram, ar

elpas trūkumu un klepu, un tas maskē infarktā raksturīgās pazīmes.

Dažkārt miokarda infarktā, ja tas ir neliels, vispār nav nekādu pazīmju vai tās ir nenožīmīgas, tāpēc pacientam infarktu konstatē tikai vēlāk, kad cita iemesla dēļ veic elektrokardiogrammu.

Ar ko miokarda infarktā raksturīgās pazīmes atšķiras, piemēram, no stenokardijas pazīmēm vai citu cēloņu izraisītām sāpēm sirdī?

A. Kozlovska. Atšķirībā no miokarda infarkta stenokardijai raksturīgas īslaicīgas (5–10 min.) sāpes, ko provocē fiziska vai emocionāla piepūle. Ja sāpes sirdī ir īslaicīgas (mazāk par 20 minūtēm) vai arī sirds sāp visu dienu, ir "smagums sirdī", tas neliecina par miokarda infarktu. Dažkārt sāpes sirds apvidū rodas citu iemeslu dēļ, piemēram, tās var izraisīt plaušu slimības, mugurkaula slimības. Šādos gadījumos pacienti ir jāizmeklē, lai konstatētu sāpju cēloni un uzsāktu ārstēšanu.

Stenokardija: stenokardija rodas, ja sirds muskulis nesaņem pietiekami daudz skābekļa. Visbiežāk stenokardijas iemesls ir ateroskleroze. Stenokardijai raksturīgās sāpes aiz krūšu kaula parasti sākas lielākās fiziskās vai psihoemocionālās slodzes laikā.

Kas ir mēmais vai bezsimptomu miokarda infarkts?

A. Kozlovska. Cukura diabēts izmaiņā sāpju sajūtu un sāpju sliekšni, respektīvi, cukura diabēta pacienti sāpes

sajūt vēlāk nekā cilvēki bez cukura diabēta vai arī neizjūt nemaz, tāpēc cukura diabēta pacientiem biežāk sastop mēmo vai bezsimptomu miokarda infarktu un arī stenokardiju. Šādā gadījumā pacientiem nav sāpju, tomēr miokarda infarkts var noritēt smagi – ar šoku, bezsamaņu, izteiktu elpas trūkumu, plaušu tūsku un apziņas traucējumiem. Lielāks bezsimptomu miokarda infarkta un stenokardijas risks ir tiem cukura diabēta pacientiem, kuri ar diabētu slimo ilgāku laiku.

Kādi izmeklējumi būtu jāveic, ja cukura diabēta pacientam ir sāpes sirdī, kādas nav raksturīgas ne miokarda infarktā, ne stenokardijai?

A. Kozlovska. Ja pacientiem ir sāpes sirds apvidū vai diskomforts, ir jānoskaidro sāpju cēlonis un tas jāārstē, lai pacientiem būtu iespēja no infarkta izvairīties, jo infarkts var apdraudēt pacientu dzīvību, prasa nopietnu ārstēšanu un var atstāt paliekošas sekas, piemēram, sirds mazspēju. Lai noskaidrotu sāpju cēloni, pacientiem jākonsultējas ar kardiologu. Ja sāpju cēlonis nav skaidrs, viens no iespējamiem izmeklējumiem ir veloergometrija. Veicot veloergometrijas izmeklējumu, kardiogrammu ieraksta kontrolētas fiziskās slodzes laikā. Ja pacientiem ir koronāro asinsvadu slimība, piemēram, stenokardija, fiziskās slodzes laikā, sirdsdarbībai paātrinoties, sirds pa sašaurinātiem asinsvadiem nesaņem tik daudz skābekļa, cik tai nepieciešams, pacientiem rodas sāpes sirds apvidū, un konstatē izmaiņas kardiogrammā. Arī tad, ja pacientiem sāpju nav, bet kardiogrammā parādās stenokardijai tipiski simptomi,

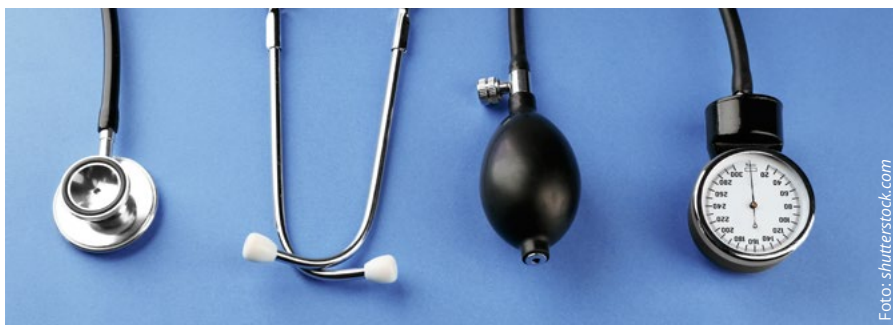


Foto: shutterstock.com

testu pārtrauc un pacientiem rekomendē veikt koronarogrāfiju, kuras laikā var konstatēt asinsvadu sašaurināšanos jeb stenozi, kam nepieciešama tālāka ārstēšana. Tā var novērst infarktu, nepieļaut tā rašanos.

Koronarogrāfija ir sirds asinsvadu izmeklēšana ar kontrastvielu.

Kas pacientam vai viņa tuviniekiem jādara, ja parādās infarkta pazīmes?

A. Kozlovskā. Parasti sāpes sirdī provocē kāda darbība – fiziska vai emocionāla piepūle, piemēram, ātra iešana, kāpšana pa kāpnēm, smaguma celšana. Pirmais, kas jādara – jāpārtrauc fiziskā aktivitāte. Ja pēc aktivitātes pārtraukšanas sāpes 20 minūšu laikā nepāriet, ir jāizsauc neatliekamā medicīniskā palīdzība. Tuviniekiem nevajadzētu pacientus ar sāpēm sirdī pašiem vest uz slimnīcu. Vislabāk pacientus mierīgi noguldīt, var iedot padzerties. Pacientiem nevajadzētu celties un staigāt, jo stāvoklis var strauji pasliktināties, piemēram, var parādīties sirds ritma traucējumi, elpošanas traucējumi. Lai novērtētu pacientu stāvokli, palīdzības sniegšanas laikā pacientam atkārtoti veic elektrokardiogrammu, kontrolē asinsspiedienu un sirds ritmu.

Kā ārstē pacientus ar miokarda infarktu?

A. Kozlovskā. Miokarda infarkts nozīmē to, ka atmirst sirds muskuļa audi tajā zonā, kur asins plūsma ir traucēta, tāpēc 20–30 minūšu laikā parasti kardiogrammā jau var konstatēt miokarda infarktā tipiskas pazīmes. Pacientiem neatliekamā kārtā veic koronarogrāfiju un, ja konstatē asinsvada sašaurināšanos jeb stenozi, veic angioplastiju – ievieto stentu, kas uzlabo pacientu stāvokli, atjauno asins plūsmu un samazina infarkta apjomu.

Angioplastija ir procedūra, kuras laikā paplašina bojāto asinsvadu un tajā vietā ievieto īpaša pinuma izgatavotu metāla caurulīti, kas izpleš asinsvadu, un turpmāk tā ir balstoša asinsvada konstrukcija jeb stents.

Ja 1,5–2 stundu laikā pacientiem ar miokarda infarktu nav pieejama invazīvā kardiologa palīdzība un nav iespējams veikt koronarogrāfiju un angioplastiju, pacientu ārstē ar medikamentiem, kas šķīdina trombus – jeb veic trombolīzi.

Dažkārt arī pēc angioplastijas diabēta pacienti sūdzas par sāpēm sirds apvidū. Šādos gadījumos pacientam veic sīko asinsvadu izmeklēšanu, piemēram, ar scintigrāfiju vai magnētisko rezonansi. Ja konstatē asinsplūsmas traucējumus sīkajos asinsvados, tos ārstē ar medikamentiem.

Kas diabēta pacientam un viņa tuviniekiem jāzina par ārstēšanos intensīvās terapijas vai reanimācijas nodaļā?

A. Kozlovskā. Ja pacienti akūtā stāvoklī nonāk stacionārā, par viņu ārstēšanu rūpējas kardiologs vai invazīvais kardiologs. Ja pacients ir pie sāpēm, ārsts viņu izjautā par visām saslimšanām un visiem medikamentiem, ko cilvēks lieto.

Ja pacienti nonāk slimnīcā bezsāpēs stāvoklī, viņi nevar pastāstīt, ka slimo ar cukura diabētu, tomēr cukura diabēts var ievērojami pasliktināt pacientu stāvokli, piemēram, ja cukura līmenis asinīs ir ļoti augsts vai ļoti zems, tāpēc slimnīcā **VISIEM** pacientiem uzreiz tiek noteikts arī glikozes līmenis asinīs.

Vai pacientiem ar cukura diabētu ir tādas pašas izdzīvošanas iespējas pēc miokarda infarkta kā cilvēkiem bez cukura diabēta?

A. Kozlovskā. Ja cukura diabēta pacients ir lietojis ārsta ieteiktos medikamentus un cukura diabēts ir kompensēts, tad izdzīvošanas iespējas ir tādas pašas kā cilvēkiem bez cukura diabēta. Izdzīvošanas iespējas samazina arī kaitīgie ieradumi, piemēram, smēķēšana, pārmērīga alkohola lietošana.

Vai pacients ar cukura diabētu pēc miokarda infarkta var turpināt ārstēties ar tabletēm glikozes līmeņa pazemināšanai asinīs (jeb perorālajiem antidiabētiskajiem medikamentiem)? Vai arī būtu jāuzsāk ārstēšanās ar insulīna preparātiem?

A. Kozlovskā. Ja pacientiem ar cukura diabētu ir miokarda infarkts, visbiežāk 3–5 dienas pacientus ārstē ar insulīna preparātiem. Pēc tam cukura diabēta pacienti var atsākt iepriekš izmantoto ārstēšanos. Tomēr, ja pirms miokarda infarkta cukura diabēts ir bijis slikti kompensēts, pacientiem iesaka turpināt ārstēšanos ar insulīna preparātiem, jo tas sekmē atveseļošanos un uzlabo pacienta prognozi.

Kas jādara, lai infarkts neatkārtotos?

A. Kozlovskā. Pēc miokarda infarkta pacientus nevar uzskatīt par izārstētiem, jo aterosklerotiskas izmaiņas var izveidoties citā koronārajā asinsvadā, un tad angioplastija jāveic atkārtoti. ■

Intervējusi **GUNTA FREIMANE**

Lai samazinātu infarkta risku un atkārtota miokarda infarkta iespēju, kā arī atkārtotas angioplastijas nepieciešamību:

- ❖ svarīgi sadarboties ar ārstu un lietot viņa ieteiktos medikamentus;
- ❖ sasniegt ārstēšanas mērķus, ko katram pacientam ārsts nosaka individuāli;
- ❖ pacientiem pēc miokarda infarkta optimāls asinsspiediens ir 130/80 mm dzīvsudraba staba, un tam nevajadzētu pārsniegt 140/85 mm dzīvsudraba staba;
- ❖ saglabāt normālu holesterīna (īpaši – zema blīvuma lipoproteīnu holesterīna jeb ZBL holesterīna) un triglicerīdu līmeni asinīs;
- ❖ saglabāt normālu glikozes un glikētā hemoglobīna HbA_{1c} līmeni asinīs;
- ❖ nepieciešama arī rehabilitācija.

MĒNESS APTIEKA

Ar īpašām rūpēm par Jums!

SADARBĪBĀ AR "VCA POLIKLĪNIKA" UZSĀK "VESELĪBA +" PROGRAMMU DIABĒTA PACIENTIEM VISĀ LATVIJĀ

GlucosCare - parūpējies par cukura līmeņa
un svara kontroli!

Sastāvā: gimnēma, zaļā tēja.

Gimnēma (*Gymnema Sylvestre*)

- Palīdz uzturēt normālu cukura līmeni asinīs;
- Mazina vēlmi pēc saldumiem;
- Palīdz uzturēt normālu ogļhidrātu vielmaiņas līdzsvaru.

Lietošana: krūzē ar karstu ūdeni ievieto vienu tējas maisiņu uz dažām minūtēm.
Nepievienot cukuru vai medu. Lietot 2-3 reizes dienā.
Iepakojumā 24 tējas maisiņi.



Klīniski pierādīta
efektivitāte!

Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu
un sabalansētu uzturu.

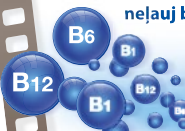
Katru gadu Latvijā aptu-
veni 7000 cilvēkiem ārsti
nosaka diabēta diagnozi.

Vairāk nekā 1000 no viņiem
ir spiesti sākt insulīna injek-
ciju terapiju un turpināt to
līdz mūža galam. Par galve-
najiem slimības cēloņiem
ārsti uzskata pakāpenisku
Latvijas iedzīvotāju nove-
cošanu, neveselīgu un maz-
kustīgu dzīvesveidu, kaitīgus
ieradumus un lielu cukura
patēriņu. Cukura diabēta
gadījumu skaita pieaugums
paaugstina profesionāla
padoma nepieciešamību šīs
grupas pacientu apmācībā
par glikometra lietošanu,
konsultēšanā par parei-
zu medikamentu lietošanu,
veselīgu dzīvesveidu, diētu,
sportisko aktivitāšu nozīmi,
iespējām mazināt komplikāci-
ju attīstības risku. Tieši tāpēc,
rūpējoties par saviem klien-
tiem, Mēness aptiekas farma-
ceiti sadarbībā ar AS "Ve-
selības centru apvienība" (VCA
poliklīnika) ārstiem ir uzsākuši
programmu „Veselība +” dia-
bēta pacientu grupai.

Neuromultivit®

Viena tablete satur 100 mg B1 vitamīna, 200 mg B6, 0,2 mg B12 vitamīna

Ciet no nervu iekaisumiem un sāpēm?
Nomocījušas sāpes mugurā?
Diskomforts kakla vai jostas daļā
neļauj brīvi kustēties?



**Sabalansēts un efektīvs B vitamīnu komplekss dažādas
izcelsmes polineiropātiju, neirītu un neiralģiju ārstēšanā**

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

Neuromultivit® ieteicams pacientiem ar cukura diabētu
polineiropātiju terapijā un profilaksē.
Lietošana: 1 tablete 1-3 reizes dienā.
*www.diabets.lv

GEROT LANNACH

Bezrecepšu medikaments. Uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju.
Pirms lietošanas konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu.
Reklāma pārskatīta 23.02.2017. Reklāmas devējs: GL Pharma Rīga

Žaļu nepamatota lietošana ir kaitīga veselībai

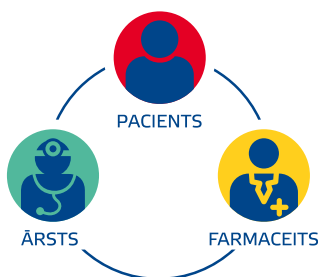
Lai uzlabotu un, svarīgākais, nepasliktinātu veselības stāvokli un dzīves kvalitāti, cukura diabēta slimniekam jāievēro virkne ārsta norādījumu. Tie ir par pareizu, speciāli koriģētu dzīvesveidu, piemērotu uzturu, īpašām higiēnas prasībām, regulāru terapiju u.c. Vizītē ārsts cenšas izstāstīt būtiskāko, bet uztraukums daktera kabinetā mēdz būt tik liels, ka bez atkārtota atgādinājuma šīs norādes aizmirstas. **Liela daļa pacientu ar diabēta diagnozi ir seniori**, kam vajadzētu pēc iespējas biežāk atgādināt par slimības niansēm un ārstēšanas gaitu. Ko darīt, ja daktera tikko izstāstītais jau aizmirsies vai nav līdz galam saprasts?! Aptieka kā veselības aprūpes svarīga sastāvdaļa ir nākamais pieturas punkts pēc ārsta kabineta apmeklējuma, un farmaceits ir nākamais speciālists aiz ārsta, kam vaicāt padomu. «Mēness aptieku» farmaceiti, programmas «Veselība+» laikā īpašās mācībās papildinājuši zināšanas par cukura



diabētu. Lai veicinātu un nodrošinātu pacientam atveseļošanos, ir **nepieciešama labi organizēta farmaceutiskā aprūpe, ietverot ārsta, pacienta un farmaceita darbošanos roku rokā**, Mēness aptiekās, sadarbībā ar Veselības centru apvienību, izstrādāts speciāls piedāvājums pacientam, kuru viņš var izmantot, noformējot pie sava endokrinologa VCA poliklīnikās vai kādā no Mēness aptiekām speciālo **“Veselība +”** karti. Karte dod iespēju pacientam saņemt īpašus piedāvājumus diagnozei atbilstošiem medikamentiem, uztura bagātinātājiem un medicīnas precēm. **“Veselība +”** programmas ietvaros aptiekas klients var saņemt izsmēlošu informāciju un konsultāciju par zāļu lietošanu atbilstoši savai diagnozei. Turklāt, ja speciālists pieņem pacientus kādā no VCA poliklīnikām, uzrādot karti Mēness aptiekā, pacientam ir iespēja **attālināti pierakstīties pie sava endokrinologa vai ģimenes ārsta, nestāvot rindā**.

“Sadarbība ar ārstiem nepieciešama, kad pacients nāk ar kādu problēmjautājumu, kas ir ārpus farmaceita kompetences. Vajadzības gadījumā zvans ārstam ir īpaši efektīvs, jo var uzreiz apspriest zāļu aizvietošanas iespējas. Šāda sadarbība rada iespēju

PRIVILĒGIJU KARTE VESELĪBA+ PROGRAMMA DIABĒTS



**Centrālā
Laboratorija**

PIEDĀVĀ:

prioritārā izvēlne rindu mašīnā

50% atlaide asins ņemšanai un materiālu apstrādei (standarta cena 2,28 Eur)

Atlaide līdz
50%

kopējais holesterīns
+ ABL holesterīns
+ ZBL holesterīns

Cena:
4Eur

lipīdu frakcijas + asins paņemšana

Atlaide līdz
35%



PIERAKSTS

Iespēja pierakstīties pie VCA endokrinologa aptiekā!*



ĪPAŠIE PIEDĀVĀJUMI

Īpaši jums piemērotiem uztura bagātinātājiem un precēm. Jautājiert aptiekā par aktuālo piedāvājumu!



PALĪDZĪBA

Farmaceita konsultācija zāļu lietošanā un atbilstošu uztura bagātinātāju izvēlē.



PRIVILĒGIJA

Aktuālās informācijas operatīva saņemšana.

*pieraksts pie ārsta Mēness aptiekās: “Sentor Anniņmuižas”, Anniņmuižas bulvāris 85A, Rīga | Juglas aptieka-1, Brīvības gatve 430, Rīga | Kamēlijas aptieka, Brīvības iela 74, Rīga | Sentor 40, Patversmes iela 2, Rīga | Ceriņu aptieka Arhitektu iela 12, Daugavpils



ārstam lietderīgāk izmantot konsultācijas laiku un farmaceitam daudz aktīvāk piedalīties tiešā pacientu aprūpē,” uzskata “Mēness aptieka” farmaceits Grigorijs Golubs.

Ārsti atzīmē, ka ciešāka sadarbība starp ārstu un farmaceitu šīs nopietnās slimības izraisīto seku samazināšanā varētu būt nozīmīgs posms, lai uzlabotu pacienta dzīves kvalitāti, kā arī uzlabotu farmaceutisko aprūpi. „Strādājot ilgus gadus savā profesijā, varu droši apgalvot – lai pilnvērtīgi palīdzētu hroniskas slimības pacientam, viņš vienmēr ir jātur medīķu uzmanības lokā un arī jāizglīto. Vienmēr ir labi, ja kādas aprūpes nianse uzņemas diabēta apmācības māsa, taču, lai pacientu aprūpe būtu kompleksa, brīžiem trūkst labas sadarbības ar zinošu farmaceitu. Aptiekā cilvēkam var vēlreiz izstāstīt, kā pareizi lietotjami medikamenti, vai var un kā savienot zāles, ja pacientam vienlaikus ir vairākas hroniskas slimības. Šajos gadījumos farmaceita atbalsts ir būtisks, jo viņš var vēlreiz apliecināt, ka **ārsta nozīmētais ārstniecības kurss ir nepieciešams** pacienta veselības uzlabošanai. Farmaceits var izskaidrot arī glikometra lietošanas nianšes un daudzas citas darbības, ar kurām ikdienā jāsaskaras diabēta pacientam,” uzskata Daila Grikmane, endokrinoloģe, AS “Veselības centru apvienība” poliklīnika “Pļavnieki”.

Svara samazināšana? Jūs to varat!



Foto: shutterstock.com



Foto: Valsts kanceleja

GUNTA FREIMANE

Psiholoģijas maģistre
"Diabēts un Veselība"
atbildīgā redaktore
Latvijas Diabēta
asociācijas
valdes priekšsēdētāja

Ķermeņa svara samazināšana kā izaicinājums

Normāla ķermeņa svara saglabāšana dažkārt ir cīņa, ko daudzi izcīna gandrīz visas dzīves garumā. Nenoliedzama patiesība – ķermeņa svars būtiski ietekmē veselību, un to īpaši labi apzinās 2. tipa cukura diabēta pacienti. Ķermeņa svara samazināšana par 10% diabēta pacientiem sniegtu iespēju uzlabot diabēta kompensāciju, pazemināt asinsspiedienu, kā arī holesterīna un citu lipīdu spektra rādītāju līmeni asinīs un vienkārši – labāk izskatīties un labāk justies. Protams, vēl labāk būtu sasniegt normālu ķermeņa svaru... Pamēģināsim kādu jaunu pieeju? Ne visi cukura diabēta pacienti ar lieko ķermeņa svaru atsauksies šim aicinājumam. Kāpēc? Ļoti daudzi to jau mēģinājuši, bet rezultāts nav bijis tāds, kā gaidīts. Turklāt, cenšoties samazināt lieko vai saglabāt normālu ķermeņa svaru

un ciešot sakāvi, vilšanās ir satriecoša, tāpēc ir liels kārdinājums atnest pūles.

Pareizā taktika – vispirms apmeklēt endokrinologu

Sekmīga ķermeņa svara samazināšana nesākas ar grāmatas par kādu "superdiētu" iegādi un arī ne ar kāda "superlīdzekļa" pasūtīšanu interneta aptiekā, bet – ar sarunu endokrinologa kabinetā. Pretēji draugiem un paziņām, kuri iesaka "saņemt sevi rokās" un "vienkārši ēst mazāk", endokrinologs vispirms palīdzēs saprast, kāpēc mēs ēdam, veiks izmeklējumus, lai precizētu liekā ķermeņa svara cēloņus, kā arī pārrunās medikamentus, ko pacients lieto, lai noskaidrotu, vai tie ietekmē ķermeņa svara pieaugumu, un pēc tam sniegs ieteikumus ķermeņa svara samazināšanai. Endokrinologs arī regulāri izvērtēs jau sasniegto un sniegs atbalstu turpmākam darbam.

Pirmais jautājums – kāpēc mēs ēdam?

Lai saprastu, kāpēc daļai cilvēku ir lieks ķermeņa svars un kāpēc to grūti samazināt, vispirms jāsaprot, kāpēc mēs ēdam.

Uztura uzņemšanu nosaka daudzi faktori:

1. Fizioloģiskie faktori: noteikti hormoni un gremošanas fermenti stimulē vai samazina apetīti, un svara pieaugumu var sekmēt noteiktu medikamentu lietošana, kā arī veselības problēmas.
2. Sociālie un kultūras faktori: tradīcijas, ieradumi, uzskati par veselīgu uzturu, sociālajos tīklos paustie viedokļi, mode, profesijas un vienaudžu ietekme.
3. Sociālekonomiskie faktori:
 - ♦ veselīga uztura pieejamība, zināšanas par veselīgu uzturu, vidē un pārtikā sastopamās ķīmiskās vielas, kas ietekmē hormonālo sistēmu;
 - ♦ kalorijām, viegli asimilējamiem ogļhidrātiem un taukvielām bagāta ēdiena pieejamība, kā arī pārtikas produktu reklāmu biežums.
4. Psiholoģiskie faktori un uzvedība: uztura ieradumi, fiziskā aktivitāte, emocionālie faktori, miega trūkums, smēķēšanas atmešana.
5. Ģenētiskie faktori.

Var secināt, ka ceļā uz ķermeņa svara samazināšanu mūs gaida daudzi "slazdi" jeb barjeras. Dažas no tām izskaidrosim!

"Emocionālā ēšana"

Cilvēks ēd ne tikai tāpēc, lai remdētu izsalkumu, bet arī tādēļ, lai ar ēdienu atalgotu sevi par ikdienas pūlēm un arī darba rezultātiem, kā arī gūtu prieku un baudu. Līdzīgi arī stresa situācijās cilvēki visbiežāk sevi mierina, izmantojot ēdienu (parasti – kalorijām bagātu ēdienu ar zemu uzturvērtību). Abi iepriekš minētie iemesli uztura uzņemšanai kādreiz ir bijuši nepieciešami cilvēka kā sugas saglabāšanai un turpināšanai un ir saistīti ar t. s. emocionālo ēšanu.

Smadzeņu struktūra, kas iesaistīta ķermeņa svara regulēšanā, ir hipotalāms. Hipotalāms uztver dažādu hormonu (piemēram, leptīna, insulīna un grelīna) un ēdiena (piemēram, taukskābju, aminoskābju, glikozes) raidītos signālus, kas ir apetīti stimulējoši

vai apetīti nomācoši, signalizē par nepieciešamību turpināt ēst (izsalkuma sajūtu) vai nepieciešamību pārtraukt ēšanu. Tomēr tad, kad ēdiens ir viegli pieejams, emocionālās ēšanas mehānisms gūst pārsvaru pār hormonu un fermentu nosūtītajiem signāliem, un cilvēks turpina ēst, kaut arī sāta sajūta jau ir sasniegta.

Kāpēc fizioloģiskie mehānismi ir vājāki par emocionālajiem un nav noteicošie cilvēka uzvedības ietekmēšanā? Ēdiens rada neiromediatora dopamīna izdalīšanos smadzenēs, kas cilvēkam sniedz baudas sajūtu. Savukārt tad, ja cilvēks šo mehānismu izmanto bieži, atkārtoti lietojot ēdienu, lai izraisītu baudu, gūtu atlīdzinājumu par pūlēm, samazinātu stresu, ēdiena uzņemšana kļūst nekontrolējama, jo, tiklīdz cilvēks samazina ēdiena uzņemšanu, smadzenes signalizē, ka tām pietrūkst ierastā baudas avota.

Lai izvairītos no emocionālās ēšanas, svarīgi izprast tās cēloņus, palaidējfaktorus un rast citus veidus, kā sevi atalgot vai mazināt stresu, piemēram, kaut ko sev uzdāvināt (ne ēdienu!), dziļi elpot, zīmēt, klausīties mūziku vai izmantot citus stresa mazināšanas paņēmienus.

Ēdiena kārdinājums

Vēl viens no uztura uzņemšanas cēloņiem ir kārdinājums, ko izjūtam, redzot vai saojot garšīgu ēdienu. Arī šo "slazdu" varam mēģināt pārvarēt saviem spēkiem, piemēram, izvairoties no tādu vitrīnu un skatlogu ilgākas aplūkošanas, kur izlikti kārdinoši produkti vai ēdieni. Izbēgt no ēdiena smaržas ir grūtāk, tomēr varam aizvērt logus un censties neizkāpt no tramvaja šokolādes fabrikas apkaimē.

Fizioloģiskie un neiropsiholoģiskie mehānismi

Daļu "slazdu", kas traucē sekmīgu ķermeņa svara samazināšanu, veido organisma fizioloģiskie mehānismi, kurus piemānīt un apiet nav viegli. Piemēram, palielinoties ķermeņa svaram, palielinās izlietotās enerģijas daudzums. Kad sākam mainīt dzīvesveidu ar mērķi samazināt lieko ķermeņa svaru (piemēram, samazināt uzņemto kaloriju daudzumu,

palielināt fizisko aktivitāti), arī patērētā enerģija samazinās. **Organisms cenšas nodrošināt homeostāzi – iekšējās vides nemainību,** tāpēc šķiet, ka mūsu lielās pūles nedod rezultātu un ilgtermiņā mazkaloriju diēta un palielināta fiziskā aktivitāte ne vienmēr nodrošinās tādu ķermeņa svara samazināšanos, kas atbilst ieguldītajām pūlēm.

Viens no hormoniem, kas samazina apetīti, ir leptīns. Šis hormons veidojas taukaudos. Varētu domāt, ka cilvēkiem ar lieko ķermeņa svaru taukaudu ir daudz un tāpēc leptīnam vajadzētu izdalīties pietiekamā daudzumā, tomēr pētījumi liecina, ka cilvēkiem ar lieko ķermeņa svaru ir **nejūtība pret leptīnu (jeb leptīna rezistence),** tāpēc ir palielināta apetīte un lēnāk rodas sāta sajūta.

Iespējams, šis izklāsts ir jūs pārlicinājis, ka pacientam pašam ir grūti izprast, kurš mehānisms traucē samazināt ķermeņa svaru konkrētā gadījumā. Ko darīt?

Saruna ar endokrinologu ir ceļa sākums ķermeņa svara samazināšanā!

Endokrinologa rīcībā ir daudz plašāks līdzekļu arsenāls nekā "Svara vērotājiem" vai "piramīdas struktūrām", kas nodarbojas ar uztura bagātinātāju pārdošanu. Atkarībā no izmeklējumu rezultātiem un ķermeņa svara samazināšanas mērķiem endokrinologs ieteiks vai nu paņēmienus dzīvesveida izmaiņu veikšanai, vai medikamentozo ārstēšanos, vai arī kādu no ķirurģiskām operācijām svara samazināšanai, kuru veikšanā mūsdienās ir pieredze arī Latvijas ārstiem.

Piemēram, ja ķermeņa masas indekss ir 27–30 (bet zemāks par 40) un pacientam ir vairāk par vienu slimību, kas saistītas ar aptaukošanos, iespējamā alternatīva varētu būt ārstēšanās ar medikamentiem un izmaiņas dzīvesveidā, tomēr būtiski ir arī tas, kādi ir ārsta secinājumi par aptaukošanās cēloņiem un veikto izmeklējumu rezultāti.

Mūsdienās ir pieejami dažādi medikamenti ķermeņa svara samazināšanai, kas atšķirīgi iedarbojas uz aprakstītajiem fizioloģiskajiem mehānismiem. Piemēram, medikamenti no neironālā dopamīna

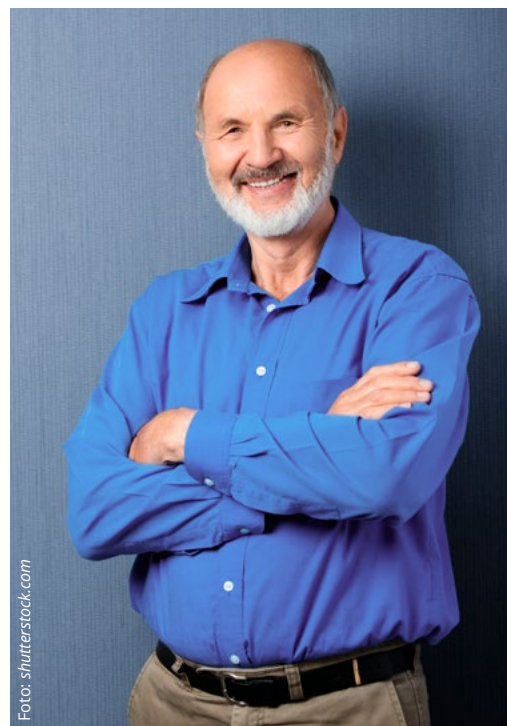


Foto: Shutterstock.com

atpakaļuzņemšanas inhibitoru un pro-opiomelanokortīna neironu stimulatoru grupas kombinācijā ar opioīdu receptoru antagonistiem ietekmē gan emocionālo ēšanu, gan arī hormonu un gremošanas fermentu izdalīšanos, gan arī mazina audu nejutīgumu pret leptīnu, kas nodrošina kompleksu pieeju un ļauj apiet daudzus no iepriekš aprakstītajiem "slazdiem" ķermeņa svara samazināšanas ceļā.

Papildu ieguvums, konsultējoties ar endokrinologu, ir arī tāds, ka endokrinologs var pārskatīt visus cukura diabēta pacienta lietotos medikamentus un izvērtēt iespējamās alternatīvas svara samazināšanas kontekstā.

Endokrinologs var palīdzēt cukura diabēta pacientam daudz labāk izprast iespējamās ieguvumus no svara samazināšanas, tādējādi stiprinot motivāciju uzsākt un īstenot dzīvesveida izmaiņas.

Visbeidzot – endokrinologs var ieteikt, kā samazināt ķermeņa svaru veselīgi, soli pa solim, izvairoties no tā, ka jau pēc dažiem mēnešiem atkal jāmeklē skapī drēbes, kas kādu laiku bijušas par lielu...

Protams, endokrinologa ieteiktie paņēmieni dzīvesveida izmaiņu veikšanai, medikamenti vai ķirurģiskā ārstēšana tāpat prasīs jūsu aktīvu līdzdalību, līdzestību, sadarbību un neatlaidību, tomēr ar speciālista padomu pārvarēt daudzus "slazdus" būs vieglāk! ■

Attiecībās ar partneri un cukura diabētu

Foto: no personīgā arhīva



**ANETE
VALTERE***

Pieredzējusi 1. tipa
cukura diabēta paciente

Gan tikko uzsākot dzīvi ar cukura diabētu, gan arī vēlāk jau gadiem dzīvojot ar to, mums noder kāds, kurš saprot, kas ir diabēts, un vienkārši ir kopā ar mums.

Varbūt izklausās, ka diabēta pacients meklē palīgu, nevis mīļoto cilvēku savā dzīvē. Taču patiesībā jau ikviens no mums meklē kompanjonu, sabiedroto, ar kuru dalīties priekos un bēdās un kuram vēl papildus mūsu gadījumā – sadzīvošana ar diabētu nebūtu nepārvarams apgrūtinājums.

Diabēts neapgrūtina attiecību veidošanu

Vai cukura diabēta pacientam veidot un uzturēt attiecības ir sarežģītāk nekā cilvēkiem bez diabēta? Mana īsā atbilde ir – nē. Diabēts neapgrūtina attiecību veidošanu. Patiesībā līdz šim nekas, ko esmu vēlējusies, man nav bijis liegts tāpēc, ka man ir diabēts. Ja kaut kas nav noticis, tad tikai manis pašas izvēles dēļ. Tas attiecas arī uz attiecībām un ģimeni. Esmu sapratusi, ka tas ir tādēļ, ka diabēts ir kļuvis par organisku manis daļu. Taču, kamēr diabēts ir trešais liekais attiecībās jeb kamēr neesam tā esamību pieņēmuši un to nav izdarījis arī partneris, diabēts var būt problēma.

Man ir 15 gadu ilga cukura diabēta pieredze. Saslimu augstskolas pirmajā kursā, kad dzīve un attiecības arī tāpat radikāli mainījās. Un plus vēl diabēts – kā vēl viens ceļš dzīvē, pa kuru, gribi vai negribi, ir jāiet. Pat visoptimistiskākajam diabēta pacientam nevajadzētu sevi mānīt, ka ir iespējams tikt cauri bez vidēji divu gadu perioda ar domām par to, "kāpēc tieši man", zaudētās veselības apraudāšanas, sevis žēlošanas, nepamatotām

cerībām uz brīnumainu atveseļošanos. Tas traucē kādu laiku pilnvērtīgi būt sociālajā aprītē. Taču tam ir jātiek cauri un šajā laikā jāiemācās dibināt kontaktus no jauna (varbūt nedaudz citādi kā līdz tam, jo arī mēs esam mainījušies), jāiemācās pieņemt sevi un saprast, kādu partnera attieksmi pret sevi diabēta dēļ esam gatavi akceptēt.

Turpmāk centīšos ieskicēt pāris jautājumu, par kuriem jādomā diabēta pacientiem, veidojot attiecības. Parāli pieskaršos arī jautājumam par to, kā jūtas partneris.

Pat ja mums diabēts šķiet ikdienišķa parādība, partnerim tas sākotnēji var būt pārsteigums, šoks, biedējoša atklāsmē, neizpratne par to, ko diabēts īsti nozīmē ikdienā un ko tas var nozīmēt ģimenes dzīvē.

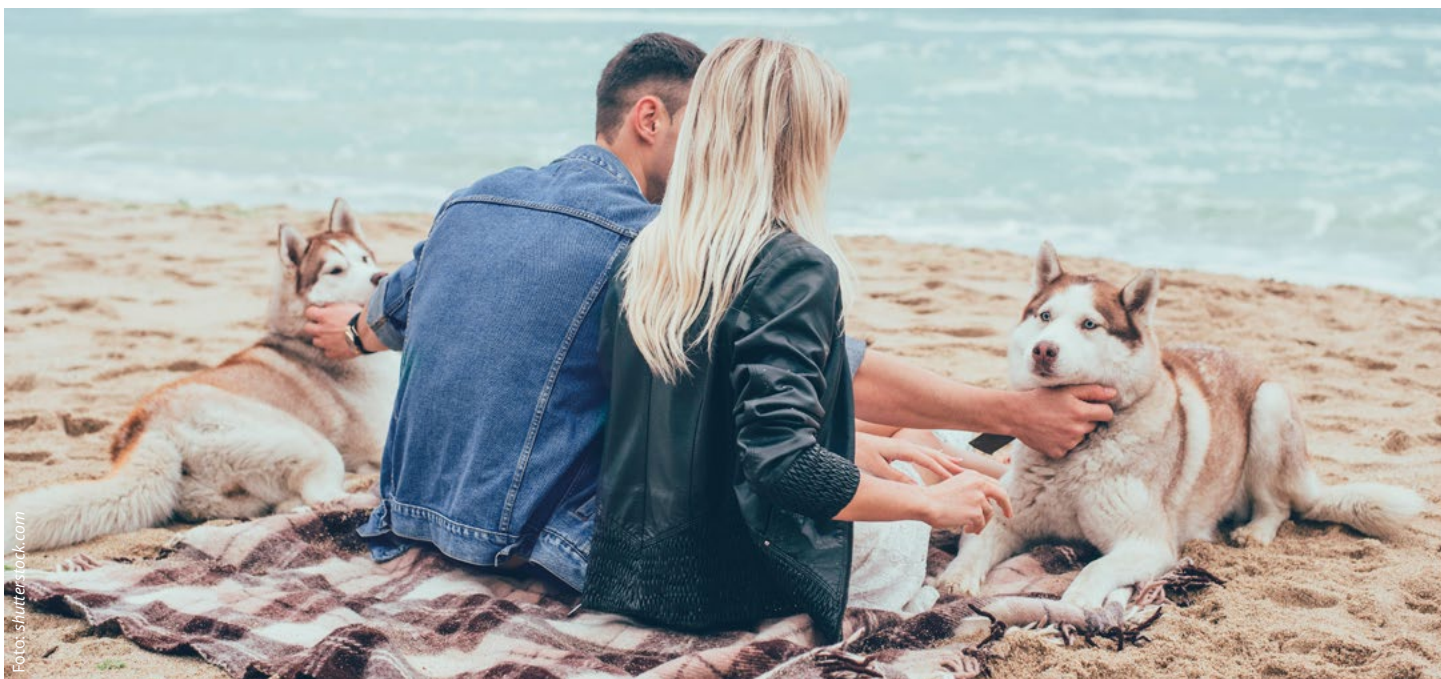
Vai stāstīt?

Diabēta pacients ir tiesīgs izlemt, vai un kad tikko iepazītam svešiniekam, ar kuru, iespējams, vēlētos satuvināties, pastāstīt par diabētu. Randiņi jau tam ir domāti, lai iepazītu viens otru! Ir tik daudz tēmu, ko apspriest pirmajos randiņos! Tas, kurā mirklī otram pavēstīt par diabētu, ir privāts lēmums. Šajā situācija noteikti nevar teikt, ka ir viens pareizais scenārijs, jo ne visi iepazītie cilvēki kļūst par daļu mūsu ikdienas. Man nekad nav bijis kauns atklāt, ka man ir diabēts, un es labprāt skaidroju cilvēkiem, kas par to interesējas. Taču tas nenozīmē, ka skrienu ar augsti paceltu karogu un uzbāžos ar šo informāciju. Dodoties izklaidēties kompānijā vai divatā, es vienmēr esmu izvērtējusi, vai ir vēl kāds, kurš ir informēts par manu slimību, jo man būtisks ir atbalsts smagu hipoglikēmiju gadījumā. Mēģinu saprast, pirmkārt, vai dodamies uz tikšanos divatā vien, kad neviens tuvs draugs, kas par cukura diabētu ir informēts, nav klāt un nav neviena, kurš varētu pazīt smagu hipoglikēmiju. Otrkārt, vai dodamies uz aktīvas atpūtas vietu, kur smagas hipoglikēmijas iespēja ir lielāka. Un, treškārt, vai šim cilvēkam uzticos. Ja

atbildes uz šiem jautājumiem ir apstiprinošas, tad pastāstu, ka man ir cukura diabēts, ka ikdienā injicēju insulīnu un – kas ir hipoglikēmija, kā to pazīt pēc manas uzvedības un kā rīkoties, ja tā iestājas. Kad diabēta pacients izlemj stāstīt par savu slimību, viņam jāsaprot, ka vairākumā gadījumā ar paziņojumu "Man ir diabēts" vien nepietiek, jo lielākā daļa cilvēku nav informēti par to, ko nozīmē dzīvot ar diabētu. Sliktākajā gadījumā viņi ir pārliecināti, ka diabēta pacienti nedrīkst ēst konfektes. Lai arī šķiet, ka es varu pāris minūtēs galveno par diabētu pastāstīt, otram cilvēkam, visticamāk, šī informācija būs šoks, par ko viņš domās visu vakaru. Būt skolotājam randiņā nav īpaši romantiski! Tādēļ varbūt šo ziņu vērts pavēstīt mierīgā atmosfērā, kad ir laiks ilgstošākai sarunai.

Diabēts kā pārbaudījums attiecībām

Ir teiciens, ka mīlestība atklājas, kopīgi ejot cauri grūtībām. Te nu diabēts paver diabēta pacientam iespēju pavisam drīz attiecībās atklāt, vai otram cilvēkam ir gana nozīmīgs viņa dzīvē, lai turpinātu attiecības, neraugoties uz diabētu. Ar grūtībām es saprotu gan steidzamu rīcību smagu hipoglikēmiju gadījumā, gan vienkārši manu lūgumu ievērošanu (piemēram, ka diabēta pacients vēlas pats būt atbildīgs par savu diabēta kontroli). Randiņos diabēta pacients nevēlas, lai diabēts nomāc patiesu interesi par viņa personību. Jo, ja godīgi – diabēts jau tā kontrolē visu cilvēka ķermeni un negribas, lai tas iejaucas arī citās dzīves sfērās. Attiecībās, kad jau tiek dalīta kopīga ikdiena, pārsvarā diabēta pacients vēlas, lai partneris uzticas viņa paša spējai parūpēties par sevi un neseko līdz katram apēstajam kumosam ar piezīmēm par to, ko diabēta pacients drīkst vai nedrīkst ēst vai norādēm uz augstiem cukura rādītājiem (jo mēs jau paši to visu ļoti labi apzināties!). Izklausās pēc pretrunas – gribu, lai palīdz, ja uzvedos neadekvāti, jo cukura līmenis ir kritiski



zems, bet negribu, lai pievērš uzmanību manai diabēta rutīnai, kas, visticamāk, izraisījusi hipoglikēmiju. Bet tā nu tas ir, tā ir smalka robeža starp galantu līdzāspastāvēšanu atbalstošās attiecībās un uzbāzību kontrolējošās attiecībās. Lūk, arī pārbaudījums!

Diabēts un ģimene

Neatkarīgi no tā, cik atbildīgs diabēta pacients ir diabēta kontrolē, nepieciešamība sevi cītīgāk uzraudzīt agri vai vēlū kļūst arī par viņa partnera dzīves sastāvdaļu. Otrs cilvēks kļūst par diabēta aprūpes komandas daļu, diabēta pacienta personīgo atbalstītāju. Atšķirībā no diabēta pacienta, kam neviens nevaicāja, vai vēlas dzīvot ar diabētu, viņa partneris šo slimību saņēma kā izvēli – ja vēlies dzīvot ar mani, sadzīvo ar manu diabētu, un līdz ar to pastāvēja iespēja pateikt nē. Savādi, ka līdz šī raksta tapšanai es vīram nekad nebiju vaicājusi, kā jūtas viņš, sadzīvojot ar manu diabētu. Nebiju aizdomājusies, ka pieņemt mani ar diabētu varētu būtu grūtāk nekā pieņemt bez tā. Tas, protams, liecina, ka es savu slimību esmu bez ierunām akceptējusi kā daļu no sevis. Taču šķiet, ka ir vērts pakāpties soli atpakaļ, lai saprastu, ka partnerim diabēts vismaz sākumā ir kā svešinieks attiecībās.

Pajautājiert tuviniekiem, kā viņi jūtas tā dēļ, ka jums ir diabēts! Varbūt

sākumā viņiem bija bail, saskaroties ar hipoglikēmijas situācijām, varbūt bija dusmas, kad hipoglikēmijas laikā atteicāties izmērīt cukura līmeni un rīkojāties neadekvāti, vai varbūt bija neērti, kad injicējāt insulīnu un noteicāt cukura līmeni asinīs publiskās vietās. Varbūt otram cilvēkam ir vienkārši bail no adatām vai asinīm? Faktiski tās ir ļoti līdzīgas izjūtas, kādas pārņēma mūs, kad tikko saslimām ar diabētu. Šādas izjūtas var ar laiku pagaist, bet būtu svarīgi ar partneri apspriest, vai nav kas tāds, kas rada nepārvaramas grūtības. Mans vīrs minēja, ka sākotnēji viņam šķitis, ka būtu apkārtējiem jāpaskaidro, ka man ir diabēts, kad injicēju insulīnu publiski. Tagad viņš uzskata, ka pilnīgi pietiek, ja paskaidro tiem, kuri jautā. Viņš pilnīgi ir akceptējis visas mana diabēta izpausmes un prot atbalstīt, kad man tas ir vajadzīgs, un vienlaikus būt neuzbāzīgs.

Esmu bezgala pateicīga par šādu attieksmi, jo tieši tādu es sagaidu no sava partnera. Diabēta pacienta atbildība ģimenē savukārt nozīmē – iespējami labi kontrolēt savu diabētu. Daudziem diabēta pacientiem raksturīgs, ka pret sevi viņi mēdz būt mazāk kritiski, pieļauj "brīvdienas" diabēta kontrolē (katrs pats sev noteikto robežu ietvaros) un nedomā par to, ka viņu veselības stāvoklis varētu skart vēl kādu. Tas īpaši raksturīgi cilvēkiem, kam nav tuvu attiecību,

jo tad diabēta pacients ir atbildīgs tikai par sevi. Šķiet, tas skaidrojams ar milzīgo daudzumu pašaprūpes uzdevumu, kas jāveic diabēta pacientam. Ikdienā ir tik daudz sīku pienākumu, kas vienlaikus ir būtiski diabēta kontrolei, piemēram, cik un ko apēdam, cik apēstajā un izdzertajā ir ogļhidrātu, vai injicējām insulīnu atbilstoši maizes vienībām un glikozes līmenim asinīs u. tml. No tiem jebkurš var piekust un vēlēties vienkārši padzīvot. Diabēta pacientam ir viegli aizmirst, ka viņa veselības problēmas attiecas ne vien uz viņu, bet ietekmē arī viņa ģimenes labsajūtu. Nesenes kļuva par mammu jaukai, veselai meitenītei. Ar visaugstāko atbildības izjūtu diabētu strikti kontrolēju pirms grūtniecības un grūtniecības laikā (noteicu cukura līmeni vismaz 10 (!) reižu dienā, un mans HbA_{1c} bija 5%) kā vēl nekad pirms tam. Tagad, kad no manas diabēta kontroles ir atkarīgs arī bērniņš, vīrs atzinis, ka jūtas drošāks arī par mani, jo zina, ka bērniņa dēļ neatļaujos nevērīgi izturēties pret hipoglikēmiju risku. Nozīmīga mērķa labā ir iespējams saņemties – vai tā būtu sava veselība, gaidāmā bērna veselība vai partneris, ar kuru vēlamies kopā nodzīvot pēc iespējas vairāk veselīgu gadu. Tā soli pa solim caur iepazīšanos, attiecību uzsākšanu līdz laulībām cukura diabēts var būt dabiska attiecību sastāvdaļa, ja vien to nepadara par trešo – lieko. ■

*Anete Valtere ir pieredzējusi 1. tipa cukura diabēta paciente, dzīvo ar cukura diabētu jau 15 gadu, ieguvusi trīs maģistra grādus, no tiem vienu – Šveicē, precējusies, strādāja atbildīgā amatā valsts pārvaldes iestādē, pašlaik auklē meitiņu. Kādreiz, jau pēc diabēta novilkās sarkanās līnijas, regulāri nodarbojusies ar skriešanu, arī 10 km distancēs. Anete lasa, klausās, sadzird, izjūt, saprot, viņa ir šeit un tagad...

Insulīna rezistence – veselības problēma, ko nedrīkst ignorēt



**LARISA
UMNOVA**

Rīgas Stradiņa
universitātes docente

Insulīns ir hormons, ko izstrādā aizkuņģa dziedzeris. Tas palīdz kontrolēt glikozes (jeb cukura) līmeni asinīs. Glikoze ir būtisks mūsu organisma enerģijas avots. Visi pārtikas produkti gremošanas procesā sašķeļas līdz aminoskābēm, taukskābēm un glikozei, kas ir nepieciešamas vielmaiņai, šūnu atjaunošanai un imūnsistēmas funkciju nodrošināšanai. Ar pārtiku uzņemtie ogļhidrāti pārvēršas glikozē, kas nonāk asinīs. Ar insulīna palīdzību mūsu organisma šūnas glikozi izmanto kā enerģijas avotu.

Kas ir insulīna rezistence?

Iepriekšējos gadu tūkstošos uzturā lietotoja vairāk salikto ogļhidrātu (piemēram, dārzeņus) un olbaltumvielu (piemēram, gaļu), kas neizraisa krasas glikozes līmeņa svārstības asinīs. Mūsdienās daudzi cilvēki uzturā izmanto gandrīz tikai vienkāršos (jeb rafinētos) ogļhidrātus (piemēram, miltu izstrādājumus, saldumus), kuru lietošana noved pie straujas cukura līmeņa paaugstināšanās asinīs. Tāpēc aizkuņģa dziedzeris izdala lielu daudzumu insulīna, bez kā šūnas nevar izmantot glikozi. Tādējādi organisms normalizē cukura līmeni asinīs, aizvadot glikozi uz šūnām, kur tā kalpo par enerģijas avotu. Tomēr ar laiku vairs nepietiek ar pastiprinātu insulīna ražošanu. Šūnas nespēj insulīnu atbilstoši izmantot, un cukurs asinīs arvien paaugstinās. Ja organismā rodas šī "kļūme", to sauc par insulīna rezistenci (jeb audu nejutīgumu pret insulīnu), tiek traucēts šūnu metabolisms un var attīstīties 2.tipa cukura diabēts. Tāpēc insulīna rezistenci ir svarīgi konstatēt pēc iespējas agrāk.

Insulīna rezistences attīstības iemesli

Kaut gan insulīna rezistences attīstības visi iemesli nav zināmi, zinātnieki ir nonākuši pie secinājuma, ka galvenie vaininieki ir iedzimtība, mazkustīgs dzīvesveids un liekais ķermeņa svars. Insulīna rezistences attīstības risks palielinās šādos gadījumos:

- ❖ 2.tipa cukura diabēta saslimšanas gadījumi tuvu radnieku vidū;
- ❖ paaugstināts asinsspiediens;
- ❖ aptaukošanās (vīriešiem, kam vidukļa apkārtmērs ir lielāks par 102 cm, un sievietēm – lielāks par 88 cm)
- ❖ paaugstināts holesterīna līmenis;
- ❖ gestācijas diabēts (jeb cukura diabēts grūtniecības laikā);
- ❖ sirds un asinsvadu slimības;
- ❖ dislipidēmija (lipīdu vielmaiņas traucējumi);
- ❖ smēķēšana.

Pat ja minēto faktoru nav, nesabalansēta uztura gadījumā var attīstīties insulīna rezistence. Rafinētie ogļhidrāti, ko cilvēks uzņem, piemēram, ar baltmaizi, makaroniem, saldajiem gāzētajiem dzērieniem, gatavajām mērcēm un daudziem citiem produktiem, veicina vielmaiņas traucējumus. Pārmērīgi lietojot šos produktus, organismam ir nepieciešams vairāk insulīna, lai sabalansētu cukura līmeni asinīs. Ar laiku šūnas kļūst mazāk jutīgas pret insulīnu un spēj mazāk izmantot asinīs esošo glikozi.

Kā kontrolēt insulīna rezistenci?

Būtiska nozīme ir insulīna rezistences savlaicīgai diagnostikai, tad nav par vēlu mainīt dzīvesveidu un novērst 2.tipa cukura diabētu ar visām no tā izrietošajām sekām. Iepriekš minēto riska faktoru esamības gadījumā ir jādodas pie ārsta, lai veiktu cukura diabēta diagnostiku. Iepazīstoties ar slimības vēsturi, kā arī veicot laboratorijas analīzes, ārsts varēs noteikt, vai pacientam ir traucēta jutība pret insulīnu.

Galvenie ieteikumi, kas palīdz novērst insulīna rezistences attīstību:

- ❖ Vairāk kustieties! Fiziskie vingrinājumi veicina normāla insulīna līmeņa un hormonālā līdzsvara uzturēšanu, kā arī labvēlīgi iedarbojas uz vielmaiņu.
- ❖ Centieties ēst vienā un tajā pašā laikā un lietojiet uzturā vairāk šķiedrvielu (piemēram, dārzeņus, graudaugu produktus, pākšaugus, zaļumus).
- ❖ Mazāk lietojiet vienkāršos cukuru saturošus produktus un citus vienkāršos ogļhidrātus (piemēram, saldumus, ātrās ēdināšanas produktus, saldus gāzētos dzērienus, mērces).
- ❖ Insulīna rezistences samazināšanai būtiskas ir neaizstājamās taukskābes. Organismam veselīgi tauki ir, piemēram, treknajās zivīs, riekstos, avokado un linsēklās.
- ❖ Atsakieties no kaitīgiem ieradumiem – pārmērīgas alkoholisko dzērienu lietošanas un smēķēšanas.
- ❖ Veltiet pietiekami daudz laika veselīgai atpūtai un miegam.

Mikroelements hroms un insulīna rezistence

Pētījumi liecina, ka hroma trūkums pastiprina insulīna rezistences attīstību, jo šis mikroelements aktīvi piedalās organisma vielmaiņas procesos, kas regulē glikozes līmeni asinīs. Ja organismā ir vērojams hroma trūkums, palielinās tieksme pēc saldumiem, bet pastiprināta cukura lietošana savukārt vēl vairāk samazina hroma rezerves.

Hromu satur brokoļi, rieksti, rozīnes, kā arī to var uzņemt ar farmaceitisko preparātu palīdzību. Saskaņā ar Eiropas Pārtikas nekaitīguma iestādes (EFSA) komisijas atzinumu, organiski saistītais hroms, kas ir iegūts no rauga, bagātinot to ar hromu (*ChromoPrecise®*), uzsūcas līdz pat 10 reizēs labāk nekā citi hroma avoti.

Vairāk par hromu un insulīna rezistenci lasiet Pernilles Lundas grāmatā "Kā kontrolēt cukura līmeni asinīs un svaru". Grāmatu var pasūtīt šeit www.veselsgars.lv, un to piegādās bez maksas. ■

ChromoPrecise – palīdz līdzsvarot cukura līmeni asinīs

JAUNUMS!

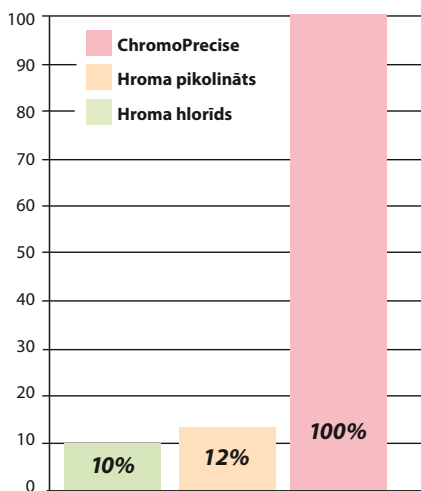
ChromoPrecise:

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



10 × labāka absorbcija

% Biopieejamības (%) salīdzinājums ar ChromoPrecise



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

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

Samazina organisma vajadzību pēc saldumiem starp ēdienreizēm

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

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

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



Pharma Nord
www.pharmanord.lv

Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu.

Ēdīsim vietējo!



Aukstā zupa

1 porcija (ar 1 kartupeli piedevās) satur 323 kcal, 22,1 g oghidrātu, 19,7 g tauku, 12,7 g olbaltumvielu.

Sastāvdaļas

- ✦ Vistu olas – 5 gab.
- ✦ Gurķi – 4 gab.
- ✦ Lociņi – 1 pušķis
- ✦ Svaigas dilles – 1 pušķis
- ✦ Skābais krējums – 350 g
- ✦ Negāzēts minerālūdens – 1 litrs
- ✦ Citrona sula – 2 tējkarotes
- ✦ Maltie melnie pipari – 1 šķipsna
- ✦ Rupjais sāls – 1 tējkarote

Piedevas

- ✦ Jaunie kartupeļi
- ✦ Dilles
- ✦ Sviests
- ✦ Sāls

Pagatavošana

Novārt jaunās bietes līdz gatavībai. Pilnībā atdzesēt, nomizot. Sarīvēt uz raupjas rīves. Novārt olas cietas un atdzesēt. Smalki sagriezt. Zaļumus nomazgāt un nosusināt, smalki sagriezt. Gurķi nomizot un smalki sagriezt. Visas sastāvdaļas samaisīt kopā, pievienot sāli, piparus un vēlreiz samaisīt. Samaisīt skābo krējumu ar atdzesētu minerālūdeni un pievienot dārzeņiem. Pievienot bietes un citrona sulu. Pievienot sāli un piparus pēc garšas. Ielikt ledusskapī atdzesēt uz 30 min. Jaunos kartupeļus novārt līdz gatavībai. Pievienot sviestu un dilles. Servēt atsevišķās bļodās.

Sagatavots pēc interneta portālu materiāliem

Kā atvieglot ikdienu aktīviem cilvēkiem, kuri cieš no urīna nesaturēšanas

Mūsu vecāki ir mūsu ģimenes galva un sirds. Palīdzot viņiem justies ērti un pašpārliecināti, visa ģimene var kopā baudīt nenovērtējamus mirkļus. Ir būtiski pārliecināt savus mīļotos, ka urīna nesaturēšanas problēmas nav viņu vaina. Parasti tās ir kādas slimības sekas vai simptoms, piemēram, smaga fiziska slodze, traumas, operācijas, vecums, neiroloģiskas saslimšanas un citi iemesli. Patieso iemeslu neizpratne attiecībā uz urīna nesaturēšanu var jūsu mīļotajiem radīt raizes, pazeminot dzīves kvalitāti.

Kā izvēlēties pareizo izstrādājumu?

Atkarībā no cilvēka spējas pārvietoties, nepieciešams izvēlēties atbilstošus urīna uzsūcošus produktus. Ir tradicionālās autiņbikses (TENA Slip), autiņbikses ar jostīņu (TENA Flex) un apakšbikšu tipa izstrādājums (TENA Pants). Aktīviem cilvēkiem ieteicams izvēlēties TENA Pants, kas ļaus tiem neierobežot savu sociālo dzīvi – strādāt, realizēt savas aizraušanās un apmeklēt pasākumus ārpus mājas.

Kā tās uzvilkt?

TENA Pants ir ļoti viegli uzvelkamas, tāpat kā parastā apakšveļa. Izstrādājums pieguļ augumam un zem apģērba ir pavisam nemanāms. Produkts piemērots kā sievietēm, tā arī vīriešiem.

TENA Pants ir pieejamas aptiekās.



Jūs redziet dāmu gados, es redzu mūsu ģimenes skolotāju.

TENA Pants uzsūcošās biksītes nodrošina Jūsu mīļotajiem drošības sajūtu un komfortu:

- nekādu urīna noplūžu,
- nekāda nepatīkama aromāta,
- izcili pieguļ augumam.

Nopērkamas aptiekās.



Saņem BEZMAKSAS paraugu www.TENA.lv, sadaļā „Rūpēs par mīļotajiem”

Sajūti dzīves spēku!



satur
BENFOTIAMĪNU

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

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



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

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



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

LV/MILG/PA/A/02/11/03.17/DV

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

Gara dzīve ir skaista.

Hjertemagnyl®

1–2 tabletes dienā samazina
asins trombu veidošanos,
mazinot infarkta un insulta risku.

Hjertemagnyl 75 mg un 150 mg lieto akūtas un
hroniskas išēmiskās slimības gadījumā, kā arī primārai
kardiovaskulāro slimību un atkārtotu trombožu profilaksei.



Reklāmas devējs Takeda Latvia SIA, reklāma izstrādāta 11/2015, LV-2015-HMG-03.

Pirms lietošanas rūpīgi izlasiet lietošanas instrukciju un konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI