

ДИАБЕТ

ВЕСНА 2017 (#7) ISSN 2255-9973

БЕСПЛАТНЫЙ ЖУРНАЛ

ОФИЦИАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ ЛАТВИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ ДИАБЕТА

и здоровье



Читайте в номере

- 3 Введение от редакции
- 4 Повышенный риск сахарного диабета
- 4 Признаки сахарного диабета

■ НОВИНКИ КОНТРОЛЯ И ЛЕЧЕНИЯ

- 4 Пульс диабета

■ КОНТРОЛЬ ДИАБЕТА

- 6 Лабораторные анализы
- 8 Сахарный диабет при беременности
- 32 Не игнорируйте инсулиновую резистентность!

■ ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- 14 Безопасные инъекции инсулина
- 16 Снижение колебаний уровня глюкозы

■ ОСЛОЖНЕНИЯ ДИАБЕТА

- 10 Подолог нужен каждому!
- 12 Помогите своим стопам!
- 18 Диабет и память
- 20 Высокий кардиоваскулярный риск и диабет
- 23 Носки для диабета – два в одном
- 24 Диабет и инфаркт миокарда

■ ЖИЗНЬ С ДИАБЕТОМ

- 28 Снижение веса: вы это можете!
- 30 Отношения с партнером

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.

Уважаемые читатели!

Фото: гос. канцелярия



ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

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

Фото: из личного архива



ИНГВАРС РАСА

Президент Латвийской ассоциации диабета
Сертифицированный эндокринолог
Рижская Восточная клиническая университетская больница, стационар Гайльзэерс

Елгавская поликлиника
Рижский университет им. П. Страдина

Когда политики рассказывают о Европе разных скоростей, сначала это кажется непонятным и далеким от нашей повседневной жизни, однако сейчас как никогда мы чувствуем, что для пациентов с сахарным диабетом в Латвии время почти «остановилось». Мы напряженно ждем, что принесет завтрашний день в связи с реформой здравоохранения. Кажется, что эта реформа проходит как «в немом кино», потому что обширных дискуссий в обществе нет и, опять же, по сравнению с кино, кадры этого фильма сменяют друг друга в замедленной скорости, учитывая то, насколько

проблемы здравоохранения влияют на качество жизни пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе и с сахарным диабетом.

Из-за того, что на данный момент пациенты не могут получить необходимые обследования и консультации оптимально быстро, пройти обучение о сахарном диабете и достаточно часто проводить самоконтроль, 85 000 пациентов каждый миг, каждый день, каждый месяц и каждый год платят самую большую цену – платят своим здоровьем и сокращением продолжительности жизни на 10–15 лет.

Жизнь пациента с сахарным диабетом в других странах мира за год претерпела существенные изменения. Например, признано, что непрерывное определение уровня глюкозы в крови, используя, например, FreeStyleLibre и другие похожие приборы, достаточно точно, безопасное и может считаться главным методом для контроля уровня глюкозы в крови, поэтому на данный момент в большей части стран ЕС пациент может выбрать, продолжать ли определять уровень глюкозы в крови при помощи глюкометра или же получать более подробную информацию и нём, используя методы непрерывного измерения. Конечно же, всё это одновременно с обучением о сахарном диабете. В Латвии мы всё еще ждем не только возможности использовать этот относительно новый метод, но и оплачиваемого государством амбулаторного обучения о сахарном диабете,

отмены необоснованных ограничений и пациентских взносов на покупку препаратов для снижения уровня глюкозы в крови в таблетках и инъекциях, которые пациенты с сахарным диабетом 2-го типа используют в лечении; мы ждем, когда наконец в список компенсируемых лекарств будут включены принадлежности для инсулиновых помп и даже такая простая и понятная вещь, как иглы для инъекций инсулина.

И еще одна очень важная вещь.

От общественности, пациентов с сахарным диабетом, врачей укрывается информация о планируемой реформе здравоохранения – об отмене статуса врача прямой доступности для эндокринологов. Этот вопрос волнует пациентов, семейных врачей, эндокринологов, были написаны также письма протеста. Были ли мы услышаны? И что ожидается со ставкой НДС для лекарств?

На свои письма и предложения мы получаем ответы, что нужно еще подождать и что изменения «в рамках настоящего бюджета» невозможны. А пациенты с сахарным диабетом продолжают платить самую высокую цену...

Свои размышления хотелось бы закончить словами поэта Ояра Вацетиса: «Когда ты придешь, новая гравитация? Сколько световых лет отделяет нас от тебя?» И, само собой, здесь речь не только о деньгах и бюджете. Не менее важно понимание и отношение, коммуникация и способность определить приоритеты государства. ■

ДИАБЕТ И ЗДОРОВЬЕ



hromets
poligrāfija □□□■

Основатель издания: *Латвийская ассоциация диабета*, рег. номер 40008003109
Издатель: ООО Hromets poligrāfija, рег. номер 40003925767, государственный регистрационный номер издания 000740228
Тираж: 40 000 (в т. ч. на латышском языке 22 000, на русском языке 18 000)
Периодичность: два раза в год
Перепубликация и цитирование только с письменного разрешения журнала «Диабет и здоровье»
За достоверность информации несет ответственность автор статьи

Мнение редакции может не совпадать с точкой зрения авторов статей
За достоверность рекламной информации отвечает рекламодатель
Руководитель проекта: д-р Ингварс Раса
Ответственный редактор: Гунта Фреймане
Издание можно получить в Латвийской ассоциации диабета в Риге, на ул. Кр. Барона, 133, LV-1012, по понедельникам, средам и пятницам с 14.00 до 18.00
Телефон для информации: 67 378 231

Эл. почта редакции: diaredakcija@inbox.lv
Консультативный совет:
Ивета Дзивите-Кришане, Валдис Пирагс, Ингварс Раса, Анете Валтере
Также читайте в интернете:
www.diabetsunveseliba.lv
Латвийская ассоциация диабета – член Международной федерации диабета (International Diabetes Federation) с 2005 года
© 2017 Латвийская ассоциация диабета
© 2017 ООО Hromets poligrāfija (дизайн, компьютерная верстка)
Бесплатное издание

Издание журнала «Диабет и здоровье» поддерживают



Есть ли у вас повышенный риск сахарного диабета?

У вас повышен риск заболеть сахарным диабетом 1-го типа, если у вас были заболевания поджелудочной железы и/или аутоиммунные заболевания.

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

- ❖ кто-либо из родственников первой степени болен сахарным диабетом;
- ❖ ваш возраст выше 45 лет;
- ❖ ваш вес при рождении был выше или ниже нормы;
- ❖ у вас есть лишний вес (индекс массы тела выше 27 кг/м^2 , т. е. ваш вес составляет 120% от нормального веса);
- ❖ во время беременности у вас был сахарный диабет;
- ❖ вы женщина, родившая ребенка весом свыше 4,1 кг;
- ❖ у вас повышено кровяное давление ($\geq 140/90$ мм рт. ст.);
- ❖ у вас понижен уровень липопротеинов высокой плотности в крови ($\leq 0,9$ ммол/л);
- ❖ у вас повышен уровень триглицеридов в крови ($\geq 2,82$ ммол/л);
- ❖ вы курите.

Есть ли у вас признаки сахарного диабета?

- ❖ Постоянная жажда.
- ❖ Частое мочеиспускание, даже ночью.
- ❖ У детей возможно ночное недержание мочи.
- ❖ Выраженная слабость.
- ❖ Нечеткость зрения.
- ❖ Необъяснимая потеря веса.
- ❖ Зуд.
- ❖ Медленное заживление ран и воспалений.
- ❖ Изменения аппетита.
- ❖ Нечувствительность или чувство покалывания в руках и ступнях.
- ❖ Тошнота, рвота.
- ❖ Высыпания на коже, фурункулы.

Пульс сахарного диабета



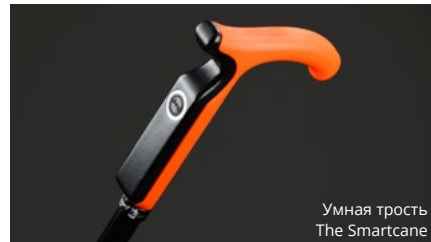
Умные часы определяют уровень глюкозы в клетках



Умные часы Track Glucose

В последние годы всё популярнее становятся различные умные часы и так называемые браслеты активности, которые изо дня в день подсчитывают количество пройденных шагов, потраченных килокалорий, дают возможность улучшить ритм сна, а также регистрируют частоту сердцебиения. Одна из моделей таких часов, K'Track Glucose производителя PKVitality, имеет дополнительные возможности для людей с сахарным диабетом. Эти часы определяют уровень глюкозы в жидкости поверхностных клеток. Подробнее см.: www.medgadget.com

«При необходимости моя трость вам позвонит!»



Умная трость The Smartcane

При сотрудничестве технологической компании Dring и производителя тростей Fayet была разработана умная трость The Smartcane со встроенными сенсорами движения. Трость следит за каждым движением, а также анализирует привычки своего пользователя и может определить, когда он ведет себя необычно – меньше двигается или падает. Поскольку в трость вмонтирован GSM-модем и датчик GPS, в случае тревоги она может отослать сообщение или позвонить члену семьи или сиделке пользователя. Это сообщение будет содержать информацию о местонахождении человека. Пользователь трости получает подтверждение о том, что его сигнал тревоги получен и помощь уже в пути. Подробнее см.: www.kursors.lv

Вода помогает снизить вес лучше, чем диетические напитки

В исследовании, которое проводилось в Великобритании на протяжении двух месяцев, участвовало 80 пациенток с сахарным диабетом 2-го типа и ожирением. Пациентки были разделены на две группы. Участницы первой группы раз в день заменяли диетические безалкогольные напитки без сахара (например, Coca-Cola Light) водой, а пациентки из второй группы продолжали пить диетические напитки. Среди пациенток, заменяющих диетические напитки водой, было отмечено большее снижение веса и индекса массы тела, а также инсулинорезистентности (нечувствительности тканей к инсулину) и более низкая гликемия натощак и после еды. Описание исследования было опубликовано в октябрьском номере журнала «Diabetes, Obesity and Metabolism» за 2016 год.

Подробнее см.:

www.endocrinologyadvisor.com

Способствуют ли мобильные приложения лучшим результатам лечения?

Пользователям мобильных телефонов предлагается великое множество различных приложений. Существуют и специальные приложения задача которых – облегчить контроль и уход пациентам с сахарным диабетом (конечно, они служат дополнением к назначенному врачом лечению). В журнале «Diabetes Care» (№10, 2006 год) был опубликован анализ исследования (с 1996 по 2015 год) о влиянии использования приложений на уровень гликированного гемоглобина HbA_{1c}. В исследовании участвовало 1360 пациентов с сахарным диабетом. Результаты показали, что для пациентов с сахарным диабетом 2-го типа использование приложений полезно и улучшает результаты гликированного гемоглобина HbA_{1c}, однако для пациентов с сахарным диабетом 1-го типа результаты не настолько радужны. Наряду с использованием приложений, большое значение в снижении уровня гликированного гемоглобина

HbA_{1c} имела обратная связь с врачом. Подробнее см.: www.endocrinologyadvisor.com

Определяйте уровень глюкозы в крови так часто, как вы этого хотите!



В 2016 году появилась новая стратегия торговли от производителей глюкометров и тестовых полосок – абонентская плата. Вы платите определенную сумму ежемесячно и получаете право определить уровень глюкозы неограниченное количество раз! Одна из таких систем – One Drop Premium. Данная услуга предлагается за 39,99 USD в месяц. Подробнее см.: www.prnewswire.com

Информацию обобщила
ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

Точные ссылки на упомянутые статьи ищите в электронной версии журнала: www.diabetsunveseliba.lv.



Для сбалансирования
вашей диеты

Diabetone[®]
PLUS OMEGA-3

Diabetone[®] **OMEGA-3**



PLUS



Diabetone[®] Plus Omega-3 - это таблетки мультивитаминов **Diabetone[®] Original** и капсулы высочайшей чистоты **Омега-3**. В состав **Diabetone[®] Plus Omega-3** входят 22 специализированных питательных вещества, помогающих обеспечить организм ежедневно необходимыми питательными веществами. Полезные вещества содержат хром, способствующий поддержанию нормального уровня глюкозы в крови; витамин B₆, необходимый для нормального обмена белков и гликогена, а также тиамин (витамин B₁), способствующий нормальной работе нервной системы.

Продаются во всех аптеках и на www.vitabiotics.lv

Пищевая добавка. Пищевая добавка не заменяет полноценное и сбалансированное питание.



Лабораторные обследования помогают врачу увидеть вас на все 360 градусов



фото: shutterstock.com

фото: гос. канцелярия



ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

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

Посещение лаборатории важно и должно быть заранее запланировано!

Большая часть пациентов с сахарным диабетом посещают семейного врача или эндокринолога четыре раза в год, чтобы получить рецепт на покупку медикаментов. Если у врача нет объективной информации о работе организма, которую дают лабораторные показатели, визит может превратиться в посещение «для галочки», поэтому заполненного дневника самоконтроля сахарного диабета недостаточно.

Посещение лаборатории очень важное событие, которое следует планировать заранее!

Возможно, ваш список анализов будет иным...

Врач назначает список анализов для периодического и регулярного определения в зависимости от:

- ❖ общего состояния вашего здоровья;
- ❖ поздних осложнений сахарного диабета (например, изменения в

работе почек, вызванные сахарным диабетом);

- ❖ других заболеваний, кроме сахарного диабета, которыми вы болеете;
- ❖ жалоб на здоровье, появившихся до посещения врача;
- ❖ медикаментов, которые вы недавно начали принимать, когда необходимо контролировать их эффект (например, липидограмма).

Почему пациентам с сахарным диабетом важно регулярно сдавать лабораторные анализы?

- ❖ Пациентам с сахарным диабетом важно контролировать состояние своего здоровья, чтобы вовремя обнаружить признаки поздних осложнений и после тщательного обследования начать их лечение. Например, чтобы вовремя диагностировать поражение почек, вызванное диабетом, необходимо регулярно сдавать анализ на микроальбуминурию в моче и полный анализ мочи, а также определять уровень креатинина в крови и скорость фильтрации гломерул (обозначается как GFA или GFR).
- ❖ У пациентов с сахарным диабетом другие заболевания (например, инфекционные) могут развиваться быстрее и быть более сложными в лечении, поэтому для полного

контроля состояния здоровья необходимо регулярно сдавать, например, полный анализ крови и анализ мочи.

- ❖ У медикаментов, которые принимают пациенты с сахарным диабетом, бывают ограничения и даже запреты, если у пациента обнаружены отклонения от нормы в анализах, поэтому важно регулярно обследоваться, чтобы в случае необходимости изменить план лечения и медикаменты.
- ❖ Среди пациентов с сахарным диабетом высок риск сердечно-сосудистых заболеваний, поэтому важно регулярно контролировать спектр липидов, чтобы врач мог подобрать наиболее подходящее лечение. Для того чтобы результат был как можно более точным, анализ на показатели спектра липидов нужно сдавать с утра, натощак (не менее 8 часов после последнего приема пищи). Полученный методом экспресс-диагностики (аппарата для самоконтроля и тестовой полоски) показатель общего уровня холестерина в крови не дает врачу полноценной и точной информации, поэтому не тратьте время и деньги на такие проверки!

Какие лабораторные анализы нужно регулярно сдавать ВСЕМ пациентам с сахарным диабетом?

Далее приведены лабораторные анализы, которые необходимо сдавать каждому пациенту с сахарным диабетом вне зависимости от поздних осложнений и других заболеваний:

- ❖ гликированный гемоглобин (HbA_{1c}) – 2–4 раза в год;
- ❖ полный анализ крови – раз в год;
- ❖ анализ мочи – раз в год;
- ❖ определение микроальбуминурии в моче – раз в год;
- ❖ липидограмма, т. е. спектр липидов (липопротеиновый холестерин высокой плотности, липопротеиновый холестерин низкой плотности, общий холестерин, триглицериды) – не менее раза в год;
- ❖ уровень креатинина в крови – раз в год.

HbA_{1c} – для лучшей оценки контроля сахарного диабета

Особенно важно пациентам с сахарным диабетом регулярно контролировать HbA_{1c}, так как этот показатель дает представление о среднем уровне глюкозы за последние три месяца.

Что делать, если врач не дает направление на регулярные обследования?

Возможно, врач не заметил, что пришло время провести регулярную проверку лабораторных показателей. Просто напомните ему об этом!

Регулярно определяйте целевые показатели лечения и достигайте их!

- ❖ Гликированный гемоглобин HbA_{1c} – ниже 7,0%.
- ❖ Общий холестерин ниже – 4,5 ммол/л.
- ❖ Липопротеиновый холестерин высокой плотности – выше 1,03 ммол/л для мужчин и выше 1,20 ммол/л для женщин.
- ❖ Липопротеиновый холестерин низкой плотности – ниже 2,0 или 1,80 ммол/л.
- ❖ Триглицериды – ниже 1,7 ммол/л. ■



Может ли болеть печень?



**Centrālā
Laboratorija**
www.laboratorija.lv

Печень не болит из-за анатомических особенностей – в ней нет рецепторов. **Здорова ли печень и не застанет ли вас врасплох запущенное заболевание?** Это можно определить за один день, посетив лабораторию.

В филиалах ООО Centrālā Laboratorija во время акции можно проверить состояние здоровья печени

всего за
4€

У вас определяют:

- ✓ **АЛАТ** (аланин-аминотрансфераза) – фермент, который содержится в разных тканях организма, но самая большая его концентрация – в печени и почках. АЛАТ обоснованно считается специфическим показателем заболеваний печени.
- ✓ **АсАТ** (аспартат-аминотрансфераза) – фермент, который содержится главным образом в тканях печени, сердца, почек и мышц. АсАТ повышается при коронарных заболеваниях и заболеваниях желчевыводящей системы печени.
- ✓ **ГГТ** (гамма-глутамилтрансфераза) – фермент, который характеризует состояние желчевыводящей системы печени. ГГТ существенно повышен также при чрезмерном употреблении алкоголя и медикаментов.
- ✓ **ЩФ** – (щелочная фосфатаза) – важен для диагностики заболеваний желчевыводящей системы печени и костей (в связи с повышенной активностью остеобластов).

Результаты анализов вы можете получить в любом филиале ООО Centrālā Laboratorija, на адрес электронной почты или на нашей домашней странице www.laboratorija.lv, используя для авторизации интернет-банк или пароль, выданный в пункте приема анализов.

Круглосуточный номер телефона: 67334433.

Вы получаете: информацию о состоянии печени, анализы по сниженной цене, бесплатную консультацию врача лаборатории по интерпретации результатов, а также, в случае необходимости, консультацию врача в одном из дружественных медицинских центров (платная или бесплатная с направлением).

Акция действительна до: 31.05.17.

Сахарный диабет при беременности, или гестационный диабет

Фото: из личного архива



АННА КОРНЕТЕ

Студентка VI курса
Рижский университет
им. П. Страдина,
Медицинский
факультет

Фото: из личного архива



ИНГВАРС РАСА

Президент Латвийской
ассоциации диабета
Сертифицированный
эндокринолог
Рижская Восточная
клиническая
университетская
больница, стационар
Гайльэзерс

Елгавская поликлиника
Рижский университет им. П. Страдина

Что такое гестационный сахарный диабет?

Сахарный диабет при беременности, или гестационный диабет, – это заболевание обмена углеводов, которое вызывает повышенный уровень сахара в крови и впервые обнаруживается во время беременности. Сахарный диабет при беременности – это особый вид сахарного диабета, который не соответствует диабету ни первого, ни второго типа, ни другим видам диабета.

Гестационный сахарный диабет, который характеризуется повышенным уровнем сахара, т. е. гипергликемией, является одним из самых частых осложнений во время беременности. **У 17% всех будущих матерей во время беременности повышен уровень сахара в крови, а у 83% развивается сахарный диабет.** Частота этого заболевания связана с тем, что у многих женщин репродуктивного возраста происходят изменения в обмене сахара, или углеводов, возрастает заболеваемость ожирением и диабетом 2-го типа. Важно отметить, что сахарный диабет констатируется у более молодых женщин еще до беременности и всё больше женщин, в которых до беременности обнаруживают факторы риска гестационного диабета, что увеличивает возможность его развития во время беременности.

Факторы риска гестационного сахарного диабета

- Женщины с индексом массы тела более 30 кг/м².

- Женщины старше 35 лет.
- Сахарный диабет 2-го типа среди родственников первой степени.
- Более одних родов.
- Многоплодная беременность (двойня, тройня).
- Медицинское оплодотворение.
- Сахарный диабет во время предыдущей беременности.
- Чрезмерный набор веса во время предыдущей беременности.
- Во время предыдущей беременности вес ребенка выше 4,5 кг.
- Осложнения во время предыдущей беременности (например, аборт, преждевременные роды, мертворожденный ребенок по неизвестной причине).
- Синдром поликистоза яичников.
- Презекламсия.

Примерно у половины женщин с гестационным сахарным диабетом есть как минимум один фактор риска, поэтому очень важно, чтобы **наличие сахарного диабета определялось у будущей матери на 24–28 неделе беременности.**

Последствия гестационного сахарного диабета

Гестационный сахарный диабет увеличивает риск неблагоприятного исхода беременности как для матери (например, выкидыш, преждевременные роды и родовые травмы), так и для ребенка (например, врожденные аномалии, повышенный вес ребенка, или макросомия, невозможность рождения плечиков, или дистоция плечиков, поражения нервной системы). Сахарный диабет при беременности также повышает вероятность того, что через много лет у ребенка будет ожирение и сахарный диабет. У женщины с гестационным сахарным диабетом во время (в ближайшие 8–10 лет) увеличивается риск заболевания сахарным диабетом 2-го типа и ранних (уже после 45 лет) заболеваний сердечно-сосудистой системы. Риск сахарного диабета во время следующей беременности увеличивается до 30–50%.

Диагностика гестационного сахарного диабета

Всем будущим матерям нужно сделать тест на сахарный диабет на 24–28 неделе беременности. Чтобы диагностировать гестационный сахарный диабет,

проводится нагрузочный тест с 75 г глюкозы. Тест на толерантность к глюкозе нужно делать утром натощак. Это означает, что за 8 часов до теста нельзя принимать пищу, а утром нельзя пить. Сначала определяется уровень глюкозы в крови натощак. Потом пациентка в течение 3–10 минут выпивает 75 г глюкозы, растворенных в 150–200 мл воды. Уровень глюкозы повторно определяется через час и через два часа после выпитой глюкозы. Тест указывает на гестационный сахарный диабет, если хотя бы один из показателей соответствует следующим критериям:

- уровень сахара в крови натощак $\geq 5,1$ –6,9 ммол/л;
- уровень сахара в крови через час после теста ≥ 10 ммол/л;
- уровень сахара в крови через 2 часа после теста $\geq 8,5$ –11 ммол/л.

Контроль уровня сахара в крови во время беременности

Осложнения для матери и ребенка связаны с тем, насколько хорошо мать контролирует уровень сахара в крови. Главный совет в лечении – это самоконтроль уровня сахара утром натощак (не было приема пищи не менее 8 часов) и три раза через час после еды (завтрака, обеда и ужина). Контроль уровня сахара в крови можно проводить дома, каждый день или 3–5 раз в неделю, определяя уровень сахара при помощи глюкометра и тестовых полосок. Определяя уровень сахара в крови регулярно, при помощи правильного питания и физических нагрузок можно достичь нормальных показателей и избежать различных осложнений во время беременности. Целевой показатель натощак (не было приема пищи не менее 8 часов) – $\leq 5,3$ ммол/л, через час после еды – $< 7,8$ ммол/л, через два часа после еды – $< 6,7$ ммол/л.

Лечение гестационного сахарного диабета – здоровое питание и физические нагрузки

Правильное питание, или лечение диетой

Правильное питание является одним из основных методов лечения гестационного сахарного диабета, и оно обеспечивает оптимальный набор веса и нормальный уровень сахара в крови.

Правильное питание – первый и самый важный шаг в лечении сахарного диабета для всех беременных женщин.

Самое важное – снизить употребление продуктов, богатых углеводами (фруктов, ягод, сладостей и др.). Желательно употреблять продукты с низким гликемическим индексом (например, овощи, цельнозерновые продукты). При употреблении в пищу продуктов с низким гликемическим индексом уровень сахара в крови повышается медленнее и сохраняется равномерным. Прием углеводов должен быть разделен на 3–4 небольшие порции в день. Включение в рацион продуктов, богатых клетчаткой, также снижает уровень сахара в крови.

Будущим матерям с нормальным весом следует употреблять в день в среднем 2050 килокалорий – такое количество помогает сохранить нормальный вес и уровень сахара.

Женщинам с гестационным сахарным диабетом рекомендуется:

- ❖ вместе со своим врачом (семейным врачом, гинекологом или эндокринологом) составить план питания, соответствующий индексу массы тела, учитывая его величину до беременности, желаемый набор веса во время беременности,

уровень физических нагрузок, пожелания и пищевые привычки;

- ❖ вместе со своим врачом (семейным врачом, гинекологом или эндокринологом) обеспечить регулярную адаптацию плана питания на протяжении всей беременности, чтобы достичь цели лечения – нормального веса и уровня сахара в крови;
- ❖ вместе со своим врачом (семейным врачом, гинекологом или эндокринологом) регулярно обсуждать вес, правильное питание, предотвращение снижения уровня сахара в крови, т. е. гипогликемии, и физические нагрузки.

Физические нагрузки

Достаточные физические нагрузки во время беременности помогают будущим матерям снизить уровень сахара в крови, риск гестационного сахарного диабета и риск сахарного диабета 2-го типа в будущем. Всем пациенткам с гестационным сахарным диабетом рекомендуются физические нагрузки:

- ❖ 30 минут любых физических нагрузок каждый день;
- ❖ 10 минут прогулок быстрым шагом или упражнений для рук после каждого приема пищи;

- ❖ женщинам, которые были физически активны до беременности, рекомендуется продолжать быть физически активными.

Если не удастся снизить уровень сахара в крови при помощи правильного питания и физических нагрузок, то через 1–2 недели нужно начинать прием противодиабетических медикаментов. Однако нужно помнить, что самые важные шаги в лечении – это правильное питание и физические нагрузки. Начало приема противодиабетических медикаментов начинается только по указаниям эндокринолога.

У молодых матерей, у которых во время беременности был гестационный сахарный диабет, после родов выше риск сахарного диабета 2-го типа и заболеваний сердечно-сосудистой системы. Поэтому всем женщинам, у которых был сахарный диабет во время беременности, следует повторить тест на толерантность к глюкозе через 1–3 месяца после родов. Если результаты нормальные, то тест следует повторять каждые 1–3 года. Если же результаты указывают на нарушения обмена углеводов, тест необходимо делать каждый год. ■



FreeStyle Optium Neo

Глюкометр для определения глюкозы и кетоновых тел в крови



Тест-полоски для определения глюкозы в крови FreeStyle Optium (N50; N25)

Включены в список Компенсированных медицинских устройств.

С 1 апреля 2017 года значительно снижены цены на тест-полоски и доплата пациента.



Тест-полоски для определения кетонов в крови FreeStyle Optium β-ketone N10



2017_ADCBalt_10

Abbott
Diabetes Care

ВНИМАНИЕ!

Предлагаем бесплатно обменять старые глюкометры на новый глюкометр FreeStyle Optium Neo

Распространитель: **Farmeko SIA**, Бривибас гатве 410, Рига
Время работы: с понедельника по пятницу 9:00–17:00

Узнайте о глюкометре больше,
позвонив по бесплатному
телефону обслуживания клиентов

8000 30 81
или посетив **www.farmeko.lv**

Специалисты по уходу за стопами в Латвии, принимающие пациентов с сахарным диабетом (согласно информации от Ассоциации подологов от 01.03.2017)



Имя, фамилия подолога	Город	Адрес	Примечания	Номер телефона	Есть ли договор с НСЗ об уходе за пациентами с СД?	Сколько стоит процедура для пациентов с СД, в евро?
Инга Лебедева	Аизкраукле	Берзу, 14	Кабинет ухода за стопами, вход со двора	29994077	Нет	10 EUR
Сарма Лудвига	Алуксне	Видус, 1	Алуксненская больница, каб. 24	28616814	Есть	Бесплатно*
Солвита Мартина	Адажи	Гауяс, 13/15	Адажская больница	28444147	Нет	20 EUR
Солвита Субача	Добеле	Адама, 2	Больница Добеле и добельского округа	26083910	Есть	Бесплатно* Без направления 14 EUR
Весма Калниня	Иецава	Дзирнаву, 1	Иецавский центр здоровья	26549324	Есть	8 EUR
Альбина Микуцка	Елгава	Судрабу Эджус, 10-306 В	Елгавская центральная поликлиника	63022141	Есть	Бесплатно* Без направления 4-14 EUR
Синтия Харью	Елгава	Марас, 1	Кабинет по уходу за стопами С. Харью, вход со двора	20257533	Нет	15 EUR
Илона Иванова	Екабпилс	Стадиона, 1	Екабпилсская больница	25908991	Есть	Бесплатно* Без направления 27 EUR
Йоланта Владимировича	Юрмала	Асару, 61	1-й этаж, каб. 130	67147291 29604567	Нет	15 EUR
Ингрида Знотиня	Юрмала	Сколас, 61а-1	Кабинет по уходу за стопами, отдельный вход	26473768	Нет	28 EUR
Лиене Буша	Юрмала	Райня, 98а	МООО Kauguru veselības centrs	67736350	Нет	25 EUR
Элина Прамалте	Лиепая	Пелду, 25-8	Вход с ул. Алеяс 2, домофон 8	29788775	Нет	10 EUR
Даце Дерзиня	Лимбажи	Клостера, 3	2-й этаж, каб. 138	29722730	Есть	Бесплатно*
Инга Кайриша	Лудза	18 Ноября, 17	Лудзенский медицинский центр	65707093	Есть	Бесплатно*
Сармите Пузака	Мадона	Рупниецибас, 38	ООО «Мадонская больница»	26316944	Есть	Бесплатно* Без направления 16 EUR
Александр Саулите	Огре	Слимничас, 2	Кабинет по уходу за стопами М. Саулите, в помещении ООО «Огрская районная больница»	29412239	Нет	15 EUR
Марите Саулите	Огре	Слимничас, 2	Кабинет по уходу за стопами М. Саулите, в помещении ООО «Огрская районная больница» (новых, первичных пациентов не принимает!)	26445020	Нет	15 EUR
Кристине Вуцане	Прейли	Райня, 13, 325 каб.	Прейльская поликлиника	26456517	Есть	Бесплатно*
Инга Кайриша	Резекне	18 Ноября, 41	Резекненский центр здоровья	24117980	Есть	Бесплатно*
Зане Плотко	Рига	Коклес, 12	Рижский центр здоровья	20028801	Есть	Бесплатно* Без направления 16 EUR
Елена Сидоровича	Рига	Аглонас, 35/3	В здании социального дома	28855428	Нет	10 EUR
Рамона Страздиня	Рига	Гребенщикова, 1	ООО Veselibas Centrs 4	67144031 67143550 67144046 29296313	Есть	С направлением семейного врача или эндокринолога 16 EUR
Жанете Фрейберга	Рига	Лачплеша, 7	Физиотерапия Vale, вход с улицы Лачплеша	20020656 26101512	Нет	20 EUR
Майя Штейнберга	Рига	Деглава, 2	Кабинет находится в аптеке Lienes aptieka	29906071	Нет	18 EUR
Лига Криевкалне	Рига	Валдеку, 57	Филиал Рижского центра здоровья «Зиепниекалнс»	20028801 8801	Есть	Бесплатно* Без направления 16 EUR
Олита Брамане	Рига	Хипократа, 7	РВКУБ «Гайльззерс», амбулаторная часть, каб. 216	67042867	Есть	Бесплатно*
Илона Ойере	Рига	Риепниеку, 2	ООО Diabēta Centrs	20258991	Есть	С направлением врача, доплата 4 EUR
Алда Свемпе	Рига	Рупниецибас, 3-17	Практика подолога А. Свемпе	29515293	Нет	25 EUR
Богдана Озолина	Рига	Стирну, 8-235	ООО OVER	26426235	Нет	25 EUR
Анна Киплока	Рига	Базницас, 31	салон-магазин ARBOR BEAUTY	26326407	Нет	10-15 EUR
Ольга Раджабова	Рига	Хипократа, 2	РВКУБ «Гайльззерс», амбулаторная часть, каб. 216	67042867	Есть	Бесплатно*
Алина Силя	Рига	Анниньмуйжас, 85	ОМЦ Медицинский центр Elite	67799977 8828	Есть	Бесплатно* Без направления 18 EUR
Эгита Зуте	Рига	Анниньмуйжас, 85	ОМЦ Медицинский центр Elite	67799977	Есть	Бесплатно* Без направления 18 EUR
Антра Андреева	Рига	Пулквежа Бриежа, 15	VC4, Клиника красоты 4. Dimensija	29904077	Нет	35 EUR
Александра Козловска	Рига	Бривибас, 73	Медицинская частная врачебная практика И. Катлапа (вход с ул. Бруниниеку)	67316362	Нет	22 EUR
Александра Козловска	Рига	Р. Блауманя, 11/13	Центр здоровья ARS (филиал медицинского центра ARS)	67699369 27827224	Нет	17 EUR
ООО «UNIHĀUS» ТОС	Рига	Бруниниеку, 25, к. 5	На территории Рижской 1-й городской больницы	29411026	Нет	10 EUR
Кристине Миллере	Рига	Озолциема, 10/1	Докторат, вход через аптеку Mēness aptieka	29444170	Нет	17 EUR
Оксана Свириденкова	Саласпилс	Лауку, 8	Саласпилсский центр здоровья	26347478	Есть	Бесплатно* Без направления 20 EUR
Людмила Яковенко	Саласпилс	Лауку, 8	Саласпилсская поликлиника, 2-й этаж, каб. 19	28263014	Есть	Бесплатно* Без направления 20 EUR
Лайла Рудзите	Сигулда	Зиеду, 5		29363491	Есть	Бесплатно*
Диана Буша	Смилтене	Дактеру, 14	Больница Смилтенского Красного Креста	28610883	Есть	Бесплатно*
Кристине Аболиня	Тукумс	Раудас, 8	ООО «Тукумская больница»	26546314	Есть	Бесплатно*
Тина Силя	Вентспилс	Талсу, 41	ООО Dziedinātava	28873225	Есть	Бесплатно*
Даце Ласмане	Вентспилс	Приежу, 24В	Вентспилсская городская поликлиника	29404282	Есть	Бесплатно*

*бесплатно с направлением врача

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:

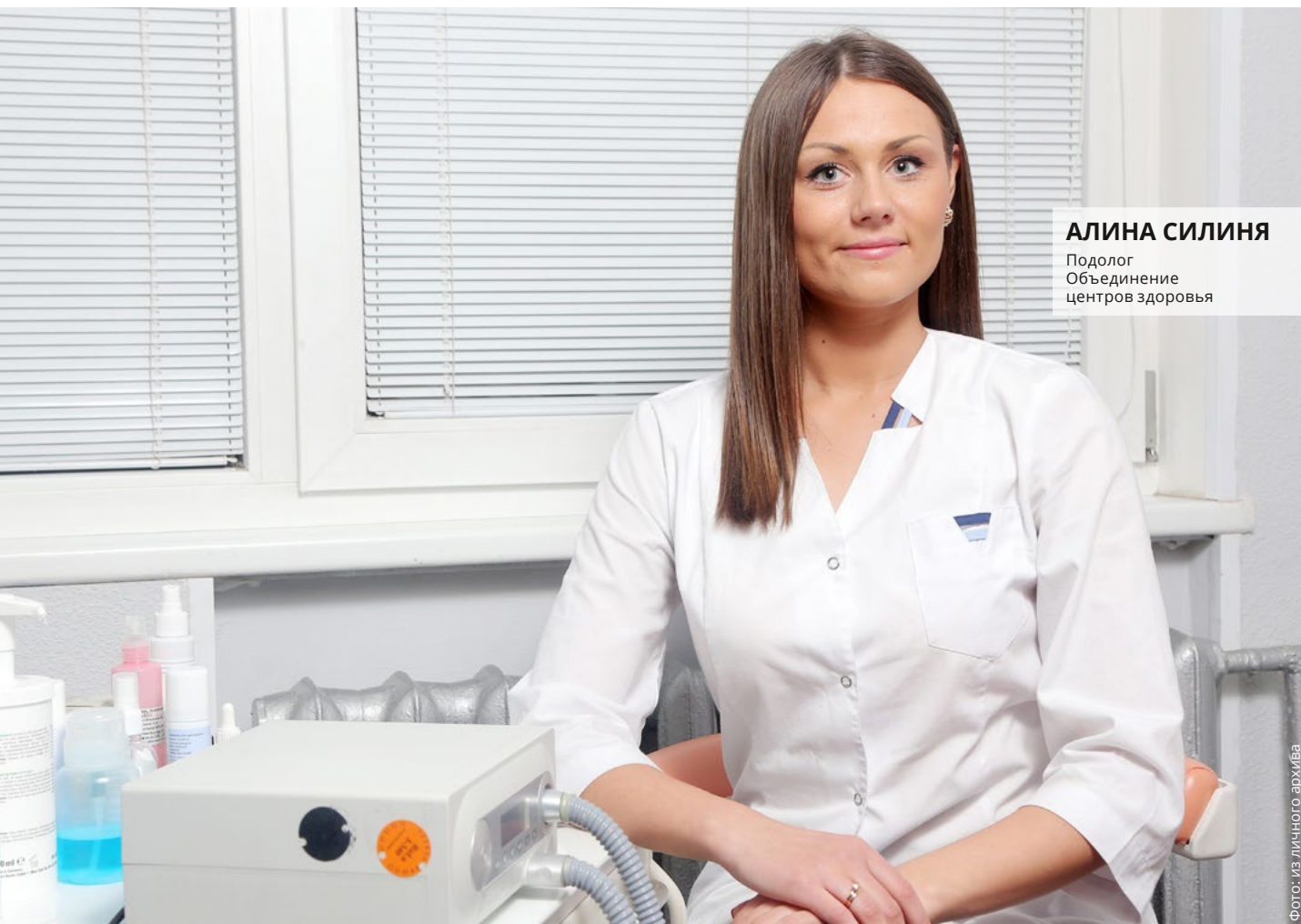
- Pieaugušie 2–4 g ziedes uzklāj plānā kārtā uz sāpošās vietas 3–4 reizes dienā
- Atļautā maksimālā dienas deva ir 8 g ziedes
- Ārstēšanās kursa ilgums ir individuāls (1–14 dienas)

*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

Помоги своим стопам!



АЛИНА СИЛИНЯ

Подолог
Объединение
центров здоровья

ФОТО: ИЗ ЛИЧНОГО АРХИВА

Лечебный уход за стопами не для красоты. Он помогает сохранить стопы здоровыми и предотвратить разные проблемы.

Домашняя хирургия может навредить!

В случае серьезных проблем и поражений (например, мозоли, вросшие ногти, бородавки, утолщения кожи и ногтей, трещины на пятках, язвы) не стоит заниматься самолечением, а нужно посетить подолога и пройти лечебный педикюр. В домашних условиях, самостоятельно занимаясь «хирургией в ванной комнате», ситуацию можно ухудшить, а для пациентов с сахарным диабетом это создает серьезный риск язв и ампутации стоп. Предлагаемый в салонах красоты классический педикюр с вымачиванием ног не решит проблемы, потому что специалисты по педикюру занимаются только здоровыми стопами, а подолог – это специалист с медицинским образованием, который участвует в

оздоровлении, образовании и лечении пациента.

Что такое лечебный уход за стопами?

Лечебный уход за стопами – это медицинская манипуляция, которая не только улучшает состояние стоп, но и помогает сохранить их здоровыми долгое время. В кабинете лечебного ухода за стопами подолог оценивает состояние ногтей и кожи стоп, в рамках своей компетенции обследует стопы, составляет индивидуальный план ухода и консультирует пациента, а также при необходимости дает совет по индивидуальным вспомогательным средствам.

Во время процедуры кожа стоп и ногти обрабатываются при помощи аппарата, стерильных медицинских инструментов и лечебных препаратов, которые исключают риск заражения. Это щадящая процедура, она безопасна и эффективна в борьбе с проблемами кожи стоп и ногтей.

Почему это необходимо?

Качественный уход за стопами важен для любого человека, который заботится о здоровье своих стоп, однако лечебный уход за стопами также полезен, если ногти утолщены, деформированы, вросшие или с грибковой инфекцией, на коже стоп регулярно появляются, например, утолщения, мозоли, сухие мозоли, трескаются пятки.

*Лечебный уход
за стопами особенно
важен для пациентов
с сахарным диабетом
и пожилых людей*

У пациентов с сахарным диабетом могут развиваться нарушения кровообращения и чувствительности. Нарушения чувствительности могут вызвать нечувствительность стоп или неспособность чувствовать боль, жару

и холод, а это опасно, потому что пациент, сам того не замечая, может получить увечья, мозоли, ссадины, ожоги и обморожения. А нарушения кровообращения замедляют заживление ран, поэтому могут развиваться более обширные поражения, добавиться инфекция, образоваться язвы. В результате может быть необходима ампутация. Для того чтобы не допустить этого, пациентам с сахарным диабетом нужно

регулярно посещать подолога, который оценит состояние здоровья стоп и риск осложнений сахарного диабета, проведет проверку чувствительности стоп и проверит пульс, проведет обучение пациента и проконсультирует о необходимости посетить других специалистов или провести дополнительные обследования. Пациенты с сахарным диабетом могут посетить подолога бесплатно

с направлением от семейного врача или эндокринолога. Регулярный уход у подолога необходим также пожилым людям, особенно если есть нарушения движений и зрения, что не позволяет им самим полноценно ухаживать за своими стопами. Эта группа пациентов нередко ранит стопы, например, подстригая ногти, что может вызвать проблемы со здоровьем, требующие длительного лечения. ■

КАЧЕСТВЕННЫЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ УХОД ЗА СТОПАМИ

необходим любому, начиная с подросткового возраста –
любому, кто заботится о здоровье своих стоп!



фото: shutterstock.com

Найди своего специалиста по уходу за стопами в поликлиниках АО Veselības centru apvienība!

VCA «Elite», бульвар Анниньмуйжас, 85, Рига	VCA «Aura», улица Ницгалес, 5, Рига
Алина Силиня, Эгита Зуте	Татьяня Бейзеле, Агнесе Орбидане, Зане Плотно
VCA «Pļavnieki», улица А. Сахарова, 16, Рига	VCA «Jugla», улица Юглас, 2, Рига
Инита Игнатова, Зане Зибулане	Людмила Лепехина
Запись по тел.: 67799977, www.epoliklinika.lv	

Лечебный сухой педикюр со скидкой 10%

*Акция действительна 24.04. – 31.05.2017. в поликлиниках VCA «Elite», «Aura», «Pļavnieki», «Jugla»



Узнай больше на www.vca.lv или по тел.: 67799977

Чтобы инъекции инсулина были безопасными, безболезненными и эффективными

фото: из личного архива



РЕВИТА ГАЙШУТА

Диабетическая медсестра
Центр эндокринологии
Клинической
университетской
больницы
им. П. Страдина

Умение правильно делать инъекции инсулина – неотъемлемая часть лечения диабета для тех пациентов, которые их используют. Эта статья посвящена новостям, связанным с правильной техникой введения инсулина и выбору игл правильной длины для инсулиновых инъекторов (далее в тексте – инсулиновые ручки). В сентябре 2016 года были опубликованы рекомендации клиники Мейо (США) по введению инсулина. В разработке рекомендаций участвовали 183 специалиста по диабету из 54 стран мира. Соблюдение рекомендаций позволит вам избежать таких осложнений, как, например, липогипертрофия или местное увеличение жировой ткани в местах постоянного введения инсулина, синяки (гематомы) и попадание инсулина в мышечную ткань, что может вызвать развитие тяжелой гипогликемии.

Новинки о выборе игл подходящей длины для инсулиновых ручек

Для того чтобы инсулин правильно всасывался, его нужно вводить подкожно, и большое значение имеет выбор иглы правильной длины для инсулиновой ручки. На данный момент в Латвии доступны иглы длиной 4, 5, 6, 8, 10 и 12 мм. Для того чтобы выбрать иглу правильной длины, многие годы рекомендовалось учитывать возраст и вес человека: чем больше вес, тем длиннее игла. Однако исследования доказали, что подкожный слой может быть разной толщины в разных местах, несмотря на вес и индекс массы тела. То есть у человека с увеличенным весом толщина подкожного слоя может быть нормальной, уменьшенной или увеличенной.



фото: shutterstock.com

В новейших исследованиях было доказано, что инъекции инсулина любому пациенту с сахарным диабетом нужно делать самой короткой иглой для инсулиновых ручек – 4–5 мм.

Короткие иглы так же эффективны, как и длинные, и при этом более безопасны, снижают риск образования синяков, а вместе с тем и риск гипогликемии, который увеличивает вероятность попадания в мышечную ткань более длинной иглой.

Нет обоснованных доказательств, что инсулин не попадает в подкожный слой, если использовать более короткие иглы для инсулиновых ручек, поэтому нет риска, что инсулин не подействует. На данный момент считается, что иглы для инсулиновых ручек длиной в 4–5 мм являются первоочередным выбором. Обоснование приведено выше.

Для игл разной длины существуют разные техники проведения инъекции

При правильной технике инъекции, используя иглу для инсулиновой ручки длиной 4–5 мм, укол нужно производить под углом 90 градусов, не захватывая кожу. Поэтому инсулин

можно вводить в переднюю стенку живота и наружную сторону ляжки, а также в качестве альтернативы – в плечо и верхнюю наружную часть бедра. В местах альтернативного введения инсулина инъекцию можно делать, только не захватывая кожу. Возможность использовать как можно больше мест для введения инсулина (по принципу ротации) позволяет избежать риска липогипертрофии. Нужно учитывать, что липогипертрофия – это проблема не только косметическая! В эти места (см. рис. 1) инсулин вводить нельзя! Если продолжать вводить инсулин в места с липогипертрофией, существенно изменяется всасываемость инсулина, что может спровоцировать как гипергликемию (повышенный уровень сахара в крови), так и гипогликемию (пониженный уровень сахара в крови).

Рис. 1. Два места липогипертрофии на передней стенке живота



фото: m-life-diabetescare.com

При использовании игл длиной 6–8 мм и больше угол укола должен быть 45 градусов, а также, вне зависимости от возраста и толщины подкожного слоя, нужно собрать кожу в складку. Это значит, что сделать инъекцию в плечо и верхний наружный отдел бедра без посторонней помощи невозможно, так как невозможно захватить кожу, поэтому инъекция делается в переднюю стенку живота или наружную часть ляжки.

В разных частях тела инсулин всасывается с разной скоростью

Нужно помнить, что из передней стенки живота инсулин всасывается быстрее, а из наружной части ляжки – медленнее. Поэтому обычно рекомендуется вводить инсулин быстрого действия (перед приемами пищи) именно в переднюю стенку живота, а препараты длительного действия – в ляжку. Если вы используете комбинированные препараты инсулина, вводите их утром в живот, а вечером – в ляжку.

Важно регулярно менять место введения инсулина

Меняйте места введения инсулина так, чтобы они находились на расстоянии не менее 2 см друг от друга, по принципу ротации! На рисунке 2 показано, как менять места инъекций инсулина, вводя препараты инсулина в одно место на протяжении одной недели; при этом инсулин быстрого действия вводится в переднюю стенку живота, а препараты длительного действия – в наружную часть ляжки.

Инъекции инсулина нельзя делать в шрамы, рядом с послеоперационными шрамами, при выраженных поверхностных венах, вблизи инфицированных

Рис. 2. Изменение места для инъекций инсулина, или принцип ротации

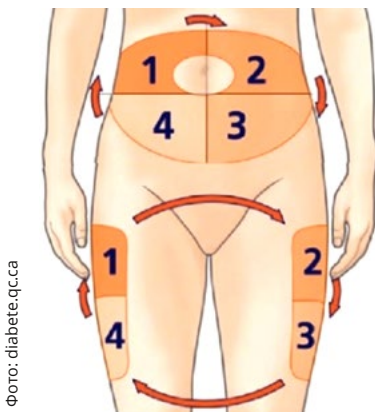


Фото: diabete.qc.ca

ран, в местах липогипертрофии, ближе чем в 2 см от предыдущего места инъекции.

Часто возникающие трудности

- ❖ **Перед инъекцией выпустите воздух из иглы!** Повернув кнопку введения, выберите две единицы. Держите инсулиновую ручку иглой вверх. Слегка ударьте по картриджу, чтобы воздух собрался в его верхней части. Держа инсулиновую ручку иглой вверх, нажмите кнопку введения дозы до конца (до цифры 0 в окошке дозы). Зарядка проведена, когда из иглы выливается струйка или капля инсулина. Если струи инсулина нет, повторите процесс зарядки не более 4 раз. Если при повторе действия, из иглы не показывается инсулин, смените иглу.
- ❖ **Правильно захватите складку кожи!** Складка образуется при легком захвате кожи и подкожного слоя большим и указательным и/или средним пальцем, приподняв ее. Мышца должна быть в горизонтальном положении (см. рис. 3).

Рис. 3. Захватывание складки

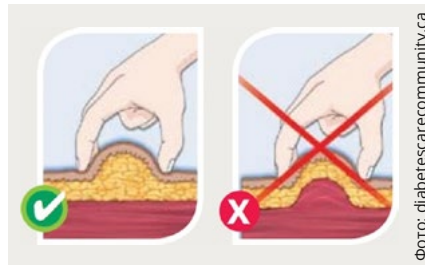


фото: diabetescommunity.ca

- ❖ Складку нужно держать, пока не будет введен инсулин. **Вводите инсулин, медленно считая до 10. Потом отпустите складку, подождите 10 секунд и зарядите иглу.** Не массируйте место укола, а зажмите ваткой или салфеткой.
- ❖ **Не храните инсулиновую ручку с заряженной иглой.** Чтобы в картридж не попал воздух, снимайте иглу после каждой инъекции.

Осложнения после инъекций инсулина

Подкожный слой имеет богатое кровоснабжение, поэтому при введении инсулина каждый день **в месте инъекции** может образоваться синяк, или **гематома**. Причиной может стать как использование слишком длинной

иглы, так и повторное использование одной и той же иглы. Меняйте иглы в инсулиновой ручке достаточно часто – это уменьшит дискомфорт, если инсулин вводится каждый день!

Если **инсулин вытекает из картриджа перед инъекцией**, это может быть связано с хранением инсулиновой ручки вместе с иглой (если игла после инъекции не снимается) или с неправильно вставленной иглой.

Если **инсулин вытекает из места укола** после инъекции, это может быть связано с введением слишком большой дозы инсулина. Дозу, превышающую 40–50 ЕД, рекомендуется делить на две части. Второй причиной вытекания инсулина из места инъекции может быть слишком быстрое извлечение иглы после инъекции. Как уже было сказано выше, после введения инсулина складку кожи нужно отпустить, подождать 10 секунд и только потом извлечь иглу, прижав место инъекции ваткой или салфеткой.

Одно из самых неприятных осложнений после инъекций инсулина **липогипертрофия** – локальное увеличение жировой ткани в местах повторного введения инсулина. Для того чтобы избежать развития липогипертрофии, нужно обязательно менять место введения инсулина. Риск липогипертрофии увеличивает также повторное использование иглы, так как это травмирует ткани.

Выводы

- ❖ Иглы длиной 4–5 мм более безопасны и эффективны, инъекции такими иглами менее болезненны, нет необходимости захватывать складку кожи, и можно избежать инъекции в мышцу, что может вызвать гипогликемию.
- ❖ Категорически запрещается вводить инсулин в место с липогипертрофией – утолщением тканей. Для того чтобы избежать развития липогипертрофии, нужно обязательно менять место введения инсулина.
- ❖ Каждую инъекцию инсулина рекомендуется делать новой иглой, так как повторное использование иглы увеличивает риск инфекции и липогипертрофии.
- ❖ Правильный выбор и использование игл для инсулиновой ручки способствует эффективности вашего лечения. ■

При поддержке 

Наша цель – снизить частоту колебаний уровня сахара

фото: Hromets poligrafija



ГИТА АВОТИНЯ

Интернист
Рижская Восточная
клиническая
университетская
больница

Инсулин – обязательная составляющая лечения для пациентов с сахарным диабетом 1-го типа, а пациентам с диабетом 2-го типа он может быть необходим, если не получается снизить уровень глюкозы в крови, принимая препараты в таблетках, в случае длительного заболевания или из-за диабетических осложнений.

Для того чтобы избежать поздних диабетических осложнений (например, заболеваний почек, глаз или полинейропатии), необходимо достичь хорошей компенсации диабета – это подтверждают результаты многих исследований в мире. Например, в 10-летнем исследовании среди пациентов с сахарным диабетом 1-го типа было доказано, что риск диабетических осложнений на глаза (ретинопатии) снижается на 76%, риск осложнений на почки (нефропатии) – на 50%, диабетической полинейропатии – на 60%, а риск инфаркта и инсульта – на 42%. В другом исследовании, которое длилось 20 лет, было доказано снижение риска любого диабетического осложнения на 12%, а риска инфаркта миокарда – на 16%. Чтобы оценить компенсацию сахарного диабета, врачи используют показатель гликированного гемоглобина HbA_{1c} , который дает представление о среднем сахаре за последние три месяца. Нужно добиться, чтобы этот показатель был ниже 7%, то есть средний уровень глюкозы в крови – ниже 8,6 ммол/л.

Однако, если уровень глюкозы контролируется хорошо, может наблюдаться его усиленное колебание в течение суток или нескольких дней, а также увеличивается риск гипогликемии (пониженного уровня сахара в крови). Гипогликемия может быть опасна для жизни и вызвать психологические последствия – страх ее повторения. Некоторые исследования показали, что частые и серьезные изменения уровня сахара в крови могут



быть опаснее, чем постоянно незначительно повышенный уровень глюкозы, и связаны с увеличением риска сердечно-сосудистых заболеваний. Доказана связь между колебаниями уровня глюкозы в крови и частотой гипогликемии. А страх гипогликемии может повлиять на пищевые привычки и частоту физических нагрузок пациента, а также стать основанием для ненужного уменьшения дозы инсулина. Гипогликемия мешает хорошей компенсации диабета, усиливая чувство подавленности и вызывая страх повторения этого состояния. Исследования показали, что 25–75% пациентов снижают дозу инсулина после эпизодов гипогликемии, а 70% врачей меняют дозировку инсулина, то есть не увеличивают дозу достаточно активно, боясь возможной гипогликемии.

На данный момент для лечения сахарного диабета доступны препараты инсулина как быстрого и короткого, так и длительного действия. Подбирая схему инсулиновой терапии, которая подходит пациенту, врач старается выбрать дозировку, которая ближе всего к естественной секреции инсулина: перед приемом

пищи вводится инсулин короткого и быстрого действия, а инсулин длительного, размеренного действия вводится один или два раза в сутки. С недавних пор в Латвии доступен концентрированный инсулин длительного действия, который содержит 300 ЕД/мл и похож на ранее доступный инсулин с концентрацией 100 ЕД/мл. Этот новый препарат настолько же безопасен и эффективен, но содержит трехкратную дозу инсулина на миллилитр, что обеспечивает меньший объем препарата и более длительное выделение инсулина (более 24 часов). Это значит, что инсулин с концентрацией 300 ЕД/мл обеспечивает меньше колебаний уровня глюкозы в крови вне зависимости от времени инъекции, таким образом способствуя его стабилизации. Доказано также, что при употреблении инсулина с концентрацией 300 ЕД/мл снижается частота гипогликемии.

Эти преимущества дают возможность как пациенту, так и врачу чувствовать себя увереннее и достичь лучшей компенсации диабета. ■

При поддержке **SANOFI** 



**Закажи свой
бесплатный образец
сейчас.**

Почувствуй результат
на первой неделе!

+371 29 448 999
curalife@curalife.lv

Пищевая добавка, помогающая
организму сбалансировать
уровень глюкозы в крови

**Вести здоровый образ жизни,
чувствовать себя хорошо с CuraLin!**

www.curalife.lv

ПИЩЕВАЯ ДОБАВКА

Пищевая добавка не заменяет полноценное и сбалансированное питание

Диабет и память



МАЙЯ МУКАНЕ
Интернист
Рижская Восточная
клиническая
университетская
больница
Рижский университет
им. П. Страдина

Объединение медицинских центров,
Медицинский центр Aura

Куда я дел очки? Принял ли я все лекарства? Какой был уровень сахара утром? Ухудшение памяти неприятно и создает дискомфорт в повседневной жизни, ухудшает настроение и делает зависимым от других людей. Нарушения памяти встречаются всё чаще, потому что продолжительность жизни увеличивается. По подсчетам ученых, у каждого четвертого жителя старше 65 лет есть нарушения памяти. А по данным Центра контроля и профилактики заболеваний, в 2015 году 20% населения Латвии было старше 65 лет.

Память ухудшена, если человек не помнит:

- ❖ какое-то важное событие в жизни;
- ❖ что делал совсем недавно;
- ❖ куда положил какую-либо вещь;
- ❖ имена близких.

Ухудшение памяти по ряду причин возможно и у пациентов с сахарным диабетом. Почему? Все функции головного мозга зависят от передачи сигнала от одной нервной клетки к другой, и для этого мозгу необходима энергия, которую он получает из глюкозы. Поэтому, если у пациентов с сахарным диабетом уровень сахара слишком высокий (гипергликемия) или слишком низкий (гипогликемия), работа мозга ухудшается.

Если пациент с сахарным диабетом не достиг стабильного уровня глюкозы в крови в течение суток, передача нервных сигналов между клетками мозга постоянно нарушена вне зависимости от типа диабета. Длительное нарушение уровня глюкозы в крови вызывает поражение нервов головного мозга и увеличивает риск заболевания деменцией (под этим подразумевается снижение мыслительной деятельности, нарушения памяти, восприятия и других функций). Жизненный опыт пациентов подтверждает этот факт, так как почти все пациенты с сахарным диабетом, у которых был низкий уровень глюкозы (гипогликемия), сталкиваются с кратковременными нарушениями памяти.



1.	Регулярно определяйте уровень глюкозы в крови	Пациентам с сахарным диабетом регулярно по несколько раз в день нужно определять уровень глюкозы в крови и записывать результат, например, в дневник или тетрадь по контролю диабета. Также обсудите с врачом целевой показатель среднего уровня глюкозы, т. е. гликированного гемоглобина (HbA _{1c}).
2.	Учитесь!	Известно, что учение и получение новых знаний улучшает передачу сигналов в мозге, стимулирует образование связей между нервными клетками. Продолжайте учиться после окончания школы или университета, освоите что-нибудь новое в соответствии со своими интересами.
3.	Проводите время с другими людьми!	Отшельничество, изоляция от других людей может послужить причиной депрессии и одиночества, что ухудшает мыслительный процесс, восприятие и память.
4.	Повторение – мать учения!	Если начинаете что-либо забывать, например список покупок или имя знакомого, то эту информацию нужно повторить громко несколько раз или записать, чтобы укрепить ее в памяти.
5.	Будьте организованны!	Чтобы не портить себе настроение, когда в очередной раз не можете найти, например, ключи, организуйте свою жизнь. Даты встреч записывайте в календарь или блокнот, вещи оставляйте на одном и том же месте, чтобы их всегда было легко найти.
6.	Хороший сон	Хороший сон помогает привести в порядок память и укрепить новые умения. Сон помогает организовать и запомнить услышанное, увиденное, прочувствованное и освоенное за день.
7.	Правильное питание	Правильное питание с достаточным количеством овощей, цельнозерновых продуктов, рыбы, оливкового масла, орехов поможет памяти!
8.	Физические нагрузки	Физические нагрузки помогают стабилизировать кровяное давление, уровень глюкозы, холестерина, триглицеридов в крови, а также защитит от деменции. Будьте активны большую часть недели (например, гуляйте, занимайтесь nordic walking).
9.	Не курите!	Курение существенно влияет на состояние сосудов, в том числе и на сосуды головного мозга! Составьте план, как бросить курить, а также обсудите это со своим врачом.

Но есть и хорошая новость! Каждый пациент с сахарным диабетом может немного замедлить ухудшение памяти и даже улучшить ее. Сохранить хорошую память помогут следующие советы.

Диабет и память тесно связаны! Распечатайте, перепишите или вырежьте из журнала эти девять пунктов, пересматривайте изо дня в день и отмечайте, что вы сделали для своей памяти сегодня! ■

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

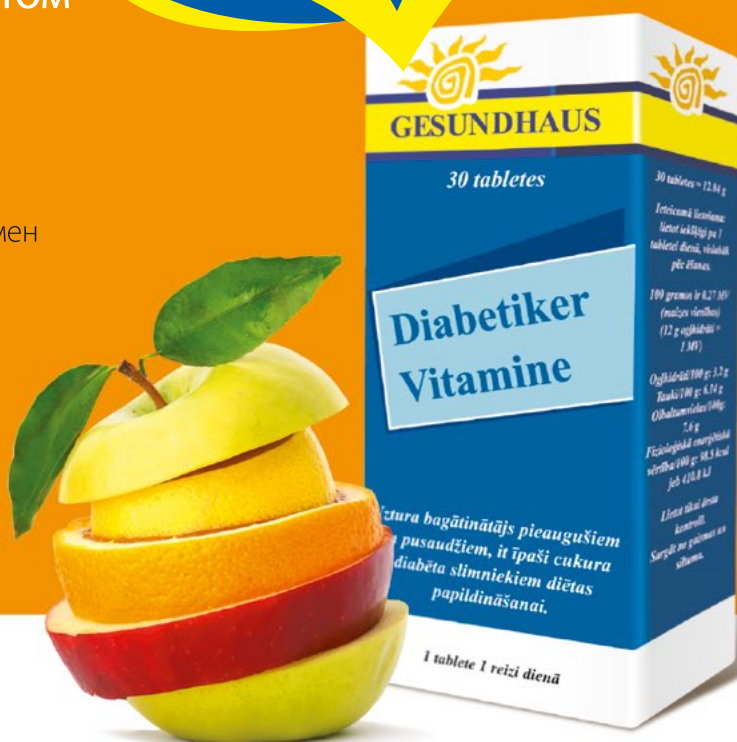
Биотин помогает обеспечить нормальный обмен макроэлементов.

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

Цинк помогает обеспечить нормальный обмен углеводов и макроэлементов.

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

Только одна
таблетка в день!



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

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

ПОРОШОК МАГНИЯ ИЗ МЕРТВОГО МОРЯ

НОВИНКА!

Знаете ли вы, что различные формы магния усваиваются организмом по-разному? По сравнению с другими формами магния **bioMAGNIS B6 premium®** усваивается особенно хорошо, так как содержит магний природного происхождения, полученный из воды Мертвого моря и обогащенный минералами цинка и витаминами B6 и B12.

bioMAGNIS B6 PREMIUM® произведен в Израиле, в соответствии со стандартом Глобальной безопасности пищевых продуктов (BRC), согласно строгим кошерным и халяльным требованиям сертификации качества, утвержден Министерством здравоохранения Израиля.

Цитрат магния по сравнению с другими формами имеет более высокую биодоступность благодаря лучшей растворимости.

Только активные вещества и ничего лишнего:

- » Без добавления подсластителей, ароматизаторов, консервантов и других вспомогательных веществ!
- » Нейтральный вкус!
- » Хорошо усваивается в организме!
- » Только 1 пакетик в день!
- » Подходит для взрослых, детей старше 6 лет, сениоров, диабетиков, беременных, вегетарианцев и кормящих матерей!



МАГНИЙ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ БЕЗ ХИМИЧЕСКИХ ДОБАВОК

ПИЩЕВАЯ ДОБАВКА НЕ ЗАМЕНЯЕТ ПОЛНОЦЕННОЕ И СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ

Возможность жить дольше: сахарный диабет и высокий кардиоваскулярный риск



фото: shutterstock.com

ИНТЕРВЬЮ

фото: из личного архива



Dr. Med.

КАРЛИС ТРУШИНСКИС

Кардиолог
доцент Рижского
университета
им. П. Страдина

Клиническая университетская
больница им. П. Страдина
Латвийский кардиологический центр

Известно, что у пациентов с сахарным диабетом риск развития сердечно-сосудистых заболеваний особенно высок, но у доктора медицинских наук, кардиолога Карлиса Трушинскиса есть много хороших новостей для пациентов с диабетом – и для тех, кому еще не нужна операция по расширению венечных артерий, и для тех, кому пора задуматься об этой операции.

Какие главные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, или кардиоваскулярного риска, у пациентов с сахарным диабетом? Если у пациента сахарный диабет, означает ли это автоматически высокий кардиоваскулярный риск?

К. Трушинскис. Да, потому что, как известно, у пациентов с сахарным диабетом риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в среднем в 2–4 раза выше, чем у людей без сахарного диабета. Риск инфаркта миокарда и инсульта головного мозга примерно в два раза, а риск сердечной недостаточности – в три раза выше.

Главные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний:

- ❖ повышенный уровень глюкозы в крови;
- ❖ повышенное кровяное давление (выше 140/85 мм рт. ст.);
- ❖ повышенный спектр липидов, или фракция, в крови (например, липопротеинового холестерина низкой плотности (ZBLH), триглицеридов).

Повышенный уровень глюкозы в крови существенно влияет на здоровье сердца и способствует возникновению и развитию атеросклеротического сужения сосудов. Борясь за нормальный уровень сахара в крови, пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями важно избегать гипогликемии и принимать медикаменты, безопасные для сердечно-сосудистой системы или даже улучшающие прогноз.

Как кардиоваскулярный риск влияет на продолжительность жизни пациентов с сахарным диабетом 2-го типа?

Ответ на этот вопрос отлично иллюстрирует картинка (стр. 21), на которой показан результат исследований за последние несколько лет. Среди пациентов с сахарным диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями средняя продолжительность жизни меньше на 6 лет, а среди пациентов с сахарным диабетом после инфаркта – на 12 лет.

Как лечить пациентов с сахарным диабетом 2-го типа и сердечно-сосудистыми заболеваниями?

К. Трушинскис. Приблизительно у 50% пациентов с сахарным диабетом на момент постановки диагноза уже развился атеросклероз крупных артерий. Осложнения из-за атеросклероза становятся самой частой причиной смерти среди пациентов с сахарным диабетом. Во многих исследованиях была доказана эффективность медикаментов группы статинов для замедления и лечения атеросклероза, так как они снижают уровень липидов в крови (например, липопротеинового холестерина низкой плотности, триглицеридов). Также согласно результатам

исследований во многих случаях развитие сердечно-сосудистых заболеваний и почечной недостаточности можно успешно замедлить, принимая медикаменты группы ингибиторов системы ренина-ангиотензина. Пациентам с атеросклерозом нужно принимать также сердечный аспирин, который не позволяет образоваться тромбам в склеротизированных и других артериях. Однако каждый случай индивидуален, и решение о лечении нужно принимать после консультации с врачом, учитывая ситуацию и кардиоваскулярный риск конкретного пациента. Рекомендованные медикаменты нужно принимать регулярно и длительное время. Именно поэтому врач и пациент должны серьезно побеседовать о преимуществах и рисках, определяющих прием медикаментов определенной группы в каждом конкретном случае. Если врач хочет сотрудничества с пациентом в лечении, у него нет иного выхода, кроме как стать партнером пациента в решениях о лечении.

Как известно, в лечении сердечно-сосудистых заболеваний большое значение имеет здоровый образ жизни – питание, физические нагрузки. У многих пациентов советы

по поводу здорового образа жизни вызывают неприязнь. Как вы строите сотрудничество с пациентами с сахарным диабетом?

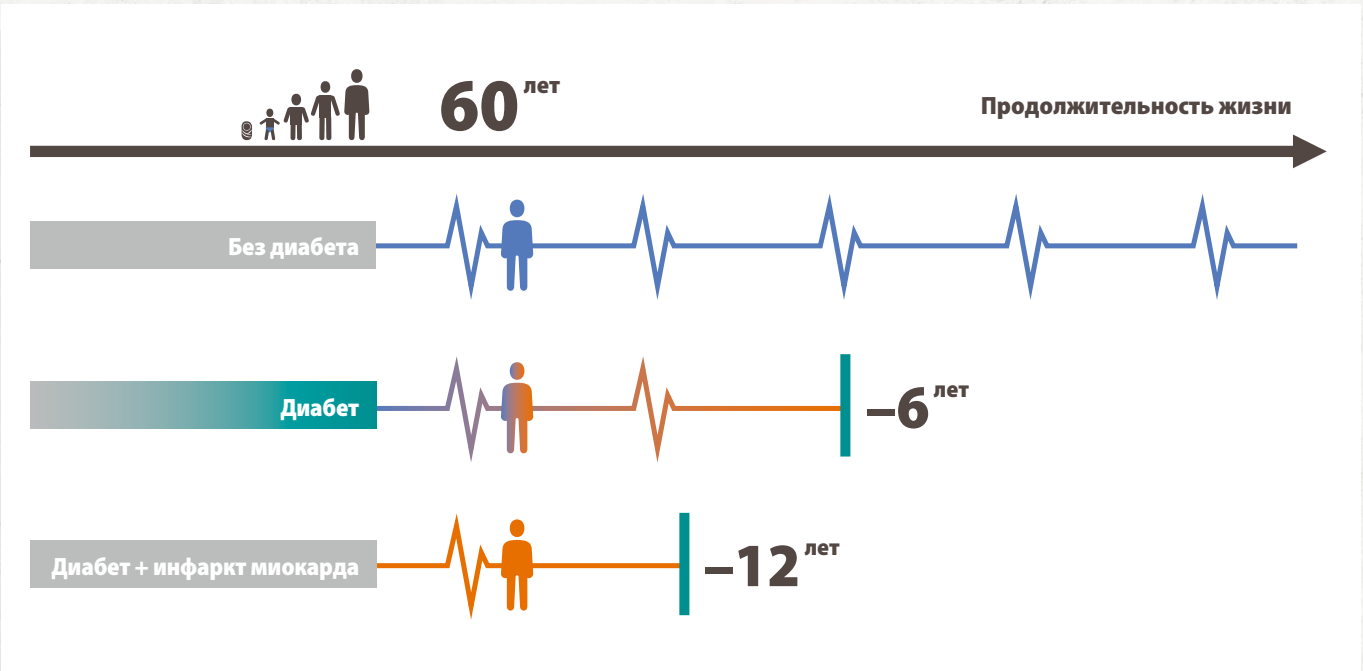
К. Трушинскис. При сотрудничестве врача и пациента нужно бороться за лучший контроль сахарного диабета, лучшую его компенсацию, что, разумеется, включает и изменение образа жизни, например снижение веса, увеличение объема физических нагрузок. Однако нет ничего хуже, чем шаблонные советы об образе жизни, если врач не хочет вникать, почему пациент их не соблюдает или почему изменения не дают желаемого эффекта. Пациенты не всегда могут следовать советам врача; например, в случае стенокардии пациенты не могут заниматься интенсивными физическими нагрузками, так как у них появляются боли в груди. Тогда нужно начинать с другой стороны – сделать инвазивную операцию на сердце – расширение венечных артерий, – при помощи лекарств нормализовать уровень глюкозы в крови и параллельно лечению напоминать пациентам о значении изменений в образе жизни. Если говорить о прекращении курения, то иногда я довольно непреклонен по отношению к пациентам с

сахарным диабетом и осложнениям, вызванным курением. В таких случаях даже у молодых, 40–45-летних пациентов появляется необходимость в повторной операции уже через полтора года после стентирования венечных артерий. Борьба с болезнью должна быть общим решением. Хороший результат возможен лишь тогда, когда каждая из сторон в рамках своей ответственности делает всё возможное. Более строгий разговор обычно дает результат, что не может не радовать обе стороны.

Каковы возможности современной терапии кардиоваскулярных проблем для пациентов с сахарным диабетом 2-го типа с точки зрения кардиолога? Насколько важна роль кардиолога при сотрудничестве с эндокринологами и семейным врачом в лечении пациентов с сахарным диабетом и высоким кардиоваскулярным риском?

К. Трушинскис. Прошлый год был знаменателен возвращением к более тесному сотрудничеству между эндокринологами и кардиологами. За последние 10–20 лет в лечении диабета появилось много новых групп

Прогнозируемая продолжительность жизни пациентов с сахарным диабетом 2-го типа и сердечно-сосудистым заболеванием уменьшается на 12 лет*



* The Emerging Risk Factors Collaboration. JAMA 2015; 314:52.



медикаментов. Многие из них не только не улучшают прогноз для больного сердцем, но и могут его ухудшить. Именно поэтому так важно сотрудничество между эндокринологом и кардиологом! Управление по контролю за пищевыми продуктами и медикаментами США (FDA) определило, что со всеми новыми медикаментами для снижения уровня сахара пациентам с сахарным диабетом 2-го типа необходимо проводить исследования по кардиоваскулярной безопасности. В таких исследованиях важно доказать, что новые лекарства не усугубляют параллельное сердечно-сосудистое заболевание у пациентов с сахарным диабетом. В 2015 году важные для этой сферы результаты показало исследование TECOS. В ходе этого исследования среди пациентов с высоким кардиоваскулярным риском был получен отличный, безопасный профиль одного медикамента из группы ингибиторов дипептилдипептидазы-4 (DPP-4i). Эти результаты важны еще и потому, что в более ранних исследованиях с другими медикаментами этой группы и некоторыми медикаментами группы глитазонов наблюдалась более частая госпитализация пациентов из-за сердечной недостаточности.

В 2015 году было окончено и опубликовано исследование EMPA-REG. Его результаты показывают, что один из медикаментов для снижения уровня глюкозы из группы селективных и обратных ингибиторов ко-транспортного вещества натрия глюкозы (SGLT2) (медикаменты этой группы противостоят обратному всасыванию глюкозы в почках, поэтому способствуют ее выведению с мочой) снижают смертность от сердечно-сосудистых заболеваний среди пациентов с сахарным диабетом.

Это было первое современное исследование со столь положительным результатом. В нём участвовали 7020 пациентов с сахарным диабетом из 42 стран мира на протяжении 3 лет. За это время смертность пациентов с сахарным диабетом от сердечно-сосудистых заболеваний снизилась на 38%. Этот риск снизился на раннем этапе – уже на шестой неделе лечения! Не менее важно то, что во время лечения на 35% снизилось число госпитализаций из-за сердечной недостаточности; общая смертность в группе исследуемого медикамента была на 32% реже. Параллельно улучшился и кардиоваскулярный профиль риска пациентов – уменьшился вес, обхват талии, кровяное давление и уровень мочевой кислоты в крови.

В исследовании LEADER, которое было проведено в 2016 году, участвовали 9340 пациентов с сахарным диабетом 2-го типа и диагностированным заболеванием сердца или высоким кардиоваскулярным риском. В нём было доказано снижение кардиоваскулярной смертности на 22% и снижение общей смертности на 15% среди тех пациентов с сахарным диабетом, которые принимали медикамент группы глюкагоноподобного пептида-1 (GLP-1). Также была проанализирована частота всех неблагоприятных кардиоваскулярных происшествий – инфаркта миокарда, инсульта головного мозга и смертности из-за сердечно-сосудистых заболеваний, – и выяснилось, что последняя снизилась на 13%. В ходе исследования этот медикамент снижал уровень гликированного гемоглобина быстрее и эффективнее, чем стандартное лечение, при этом снижая и риск гипогликемии. По-моему, важно и уменьшение веса в результате такого

лечения. Все знают о тесной связи между лишним весом и сахарным диабетом! Пациент сам вводит себе медикамент при помощи шприц-ручки с тонкой иглой.

Лечение сахарного диабета сложное, а медикаменты для лечения оказывают очень разное действие. Создание новых препаратов дает врачам возможность лечить пациентов современнее и эффективнее. Обсуждая лечение со своим врачом, вы можете узнать, какое лечение будет наилучшим для вас и подходят ли вам упомянутые медикаменты упомянутых групп.

**Доцент
К. Трушинскис:**

Вы – пациент с сахарным диабетом и высоким кардиоваскулярным риском?

Помните!

- ❖ Главные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний для пациентов с сахарным диабетом – это повышенный уровень глюкозы в крови, повышенное кровяное давление (выше 140/85 мм рт. ст.), повышенные показатели спектра липидов (липопротеиновый холестерин низкой плотности, триглицериды).
- ❖ Кардиологи, эндокринологи и семейные врачи вместе с пациентами должны бороться за лучший контроль сахарного диабета, лучшую его компенсацию, что включает в себя и изменения образа жизни, например снижение веса, увеличение физических нагрузок.
- ❖ В Латвии доступны медикаменты для лечения сахарного диабета 2-го типа, которые безопасны для сердечно-сосудистой системы и даже могут дать дополнительные преимущества – снизить риск смерти из-за сердечно-сосудистых заболеваний.
- ❖ Пациентам с сахарным диабетом, а особенно тем, кто страдает также сердечной недостаточностью или другими сердечно-сосудистыми заболеваниями, нужно тщательно обсудить со своим врачом наиболее подходящее именно для них лечение. ■

Интервью провела
ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

Носки для людей с диабетом «два в одном» защищают ноги от язв и грибковых заболеваний

фото: из личного архива



ИНАРА АНЧУПАНЕ

Dr. Med.,
ассоциированный
профессор Латвийского
университета
Дерматовенеролог,
миколог
Рижская 1-я городская
больница

Пациентам с сахарным диабетом нужно заботиться о своих стопах и выбирать подходящие носки, так как нарушения кровообращения и поражения нервов могут способствовать не только образованию плохо заживающих ран и язв, но и грибковым и бактериальным инфекциям.

Развитие заболеваний кожи и ногтей или волос, вызванных бактериями и микроскопическими патогенными грибами, зависит не только от присутствия упомянутых организмов, но и от состояния здоровья человека и многих других факторов. При сахарном диабете существуют благоприятные условия для размножения микроорганизмов и развития заболевания. У пациентов с сахарным диабетом изменения происходят не только во внутренних

органах, но и на коже. Развивается поражение малых и крупных сосудов, нарушается кровообращение, поэтому повышается риск заболеваний микозами и пиодермиями, вызванных бактериальной и грибковой инфекцией. Микоз может затронуть ногти, кожу между пальцами ног и стопы. Заболевание проходит хронически, пациент с сахарным диабетом может долго не замечать изменений, поскольку в начале дискомфорта не чувствуется – нет ни зуда, ни болей. Со временем кожа стоп грубеет, шелушится, трескается, через пораженные места проникают бактерии, одновременно развивается микоз и пиодермия. Если не лечить эти заболевания, могут развиваться осложнения в виде язв, кожных высыпаний, аллергий.

По этой причине важно проводить профилактику, диагностику и своевременное лечение микозов и пиодермии¹. Например, медицинские носки FORA обработаны антибактериальными и противогрибковыми средствами, позволяющими уничтожить вредную микрофлору на коже. Их применение защищает кожу ног от бактериальных и грибковых инфекций, уменьшает

потливость ног. Комфортная широкая резинка, специальный натуральный состав сырья и плоские швы носков обеспечивают ногам особый комфорт! Носки рекомендуется носить для профилактики и лечения микозов и пиодермии.

Если у пациента с сахарным диабетом одновременно есть и нарушения венозного оттока, это не только увеличивает риск поражения кожного покрова и стоп (например, ссадины), но и увеличивает боль в стопах. Поэтому пациентам с сахарным диабетом для профилактики необходимы компрессионные изделия. Профилактические компрессионные изделия предназначены для тех, у кого есть генетическая предрасположенность к варикозному расширению вен, повышенная отечность ног, лишний вес. Очень помогают компрессионные изделия тем, кто ежедневно длительное время проводит на ногах. Специальные компрессионные изделия для путешествий обеспечивают ногам комфорт во время поездок и перелетов. Использование качественных компрессионных изделий помогут избежать болей, отеков и тяжести в ногах! ■

1. О диагностике грибковых заболеваний читайте в осеннем номере журнала «Диабет и здоровье» за 2016 год (№6), в статье «Точная диагностика – хорошая основа для лечения грибковых заболеваний».

ITLA.lv
skaistumam un veselībai

ПРОИЗВОДСТВО И ТОРГОВЛЯ

www.itla.lv

forA

Для здоровья Ваших ног!

**ПРОИЗВОДСТВО
И ТОРГОВЛЯ**

**ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ,
ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ
СРЕДСТВА**



forA

Для здоровья Ваших ног!

**НОСКИ С ПРОТИВОГРИБКОВЫМ,
ПРОТИВОМИКРОБНЫМ
ДЕЙСТВИЕМ**



Avicenum

Для красоты и здоровья Ваших ног!

**МЕДИЦИНСКИЕ
КОМПРЕССИОННЫЕ
ЧУЛКИ И КОЛГОТКИ**



www.itla.lv

Maskavas 250, Rīga, t.+371 67112985

ITLA.lv
skaistumam un veselībai

Сахарный диабет и инфаркт миокарда: как остаться в живых?

ИНТЕРВЬЮ

фото: из личного архива



АНИТА КОЗЛОВСКА

Кардиолог
Рижская 1-я
городская больница

У пациентов с сахарным диабетом риск инфаркта миокарда выше, чем у людей без сахарного диабета, поэтому в интервью с кардиологом Анитой Козловской мы узнали, каковы признаки инфаркта, как лечить инфаркт миокарда и что пациенты с сахарным диабетом могут сделать, чтобы жизнь после инфаркта продолжалась.

Инфаркт миокарда: в случае инфаркта миокарда закупориваются артерии сердца (например, тромбом), и поэтому часть сердечной мышцы не получает крови и кислорода и отмирает.

Каковы признаки инфаркта миокарда?

А. Козловская. Типичный признак инфаркта миокарда – это боль за грудиной дольше 20 минут. Характер боли может быть разным. Боль может быть жгучей, распирающей, давящей. Однако примерно у 30% пациентов с инфарктом миокарда признаки отличаются, являются нетипичными, например боли в предплечьях, плечах, животе, верхней части живота. В таких случаях пациенты иногда попадают в больницу с подозрением на воспаление желчного пузыря, язву желудка или двенадцатиперстной кишки, воспаление суставов или мышц, однако электрокардиограмма и другие показатели свидетельствуют о том, что у пациента инфаркт миокарда. Признаком инфаркта миокарда также может быть дискомфорт, жжение (или изжога), как это бывает при рефлюксной болезни. А у курящих людей инфаркт миокарда может сопровождаться, например, одышкой и кашлем, а это маскирует характерные для инфаркта признаки.

Иногда инфаркт миокарда, если он небольшой, не выражается никак, или

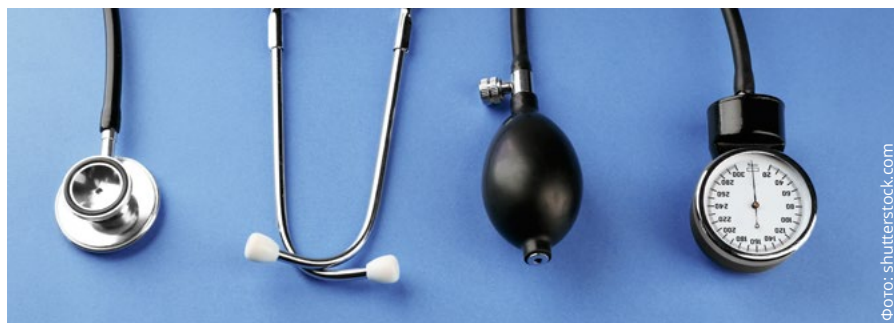


фото: shutterstock.com

же признаки незначительны, поэтому инфаркт у пациента обнаруживается позже, когда по каким-либо причинам делается кардиограмма.

Чем признаки инфаркта миокарда отличаются от признаков, например, стенокардии или других причин болей в груди?

А. Козловская. В отличие от инфаркта миокарда, боль при стенокардии кратковременная (5–10 мин.), провоцируемые физическими или эмоциональными нагрузками. Если боли в сердце кратковременные (менее 20 минут) или же сердце болит целый день, «тяжесть на сердце», то это не признак инфаркта миокарда. Иногда боли в районе сердца бывают по иным причинам, например из-за заболеваний легких, позвоночника. В таких случаях пациента нужно обследовать, чтобы определить источник боли и начать лечение.

Стенокардия: стенокардия появляется, если сердечная мышца не получает достаточного количества кислорода. Чаще всего причиной служит атеросклероз. Для стенокардии характерна боль за грудиной, которая обычно начинается при большей физической нагрузке или на фоне психоэмоционального стресса.

Что такое немой, или бессимптомный, инфаркт миокарда?

А. Козловская. Сахарный диабет меняет ощущение боли и болевой порог, то есть пациент с сахарным диабетом начинает чувствовать боль позже, чем человек без сахарного диабета, или же не чувствует боли совсем, поэтому среди пациентов с сахарным диабетом чаще встречается немой, или

бессимптомный, инфаркт миокарда, а также стенокардия. В этом случае пациенты не чувствуют боли, однако инфаркт миокарда может проходить в тяжелой форме – с шоком, обмороком, выраженной одышкой, отеком легких и нарушениями сознания. Большой риск бессимптомного инфаркта миокарда и стенокардии у пациентов, которые болеют сахарным диабетом более продолжительное время.

Какие обследования необходимы, если у пациента с сахарным диабетом есть нехарактерные для инфаркта миокарда или стенокардии боли в сердце?

А. Козловская. Если пациент чувствует боль или дискомфорт в районе сердца, необходимо определить причину и лечить ее, чтобы у пациента была возможность избежать инфаркта миокарда, так как он может ставить под угрозу жизнь пациента, требует серьезного лечения и может иметь последствия, например сердечную недостаточность. Для того чтобы определить источник боли, пациенту необходимо проконсультироваться у кардиолога. Если причина боли неясна, то одно из возможных обследований – это велоэргометрия. Во время этого обследования записывается кардиограмма в условиях контролируемой физической нагрузки. Если у пациента есть коронарная болезнь сердца, например стенокардия, во время физической нагрузки, когда учащается сердцебиение, сердце не получает достаточно кислорода по суженным сосудам, поэтому у пациента появляется боль в груди и констатируются изменения в кардиограмме. Даже если у пациента нет болей, но на кардиограмме видны типичные признаки стенокардии, тест прекращается и пациенту рекомендуется провести коронарографию, которая позволяет

обнаружить сужение сосудов, или стеноз, требующий дальнейшего лечения. Таким образом можно предотвратить инфаркт и не допустить его развития.

Коронарография – обследование сосудов сердца с использованием контрастного вещества.

Что нужно делать пациенту или его близким, если появились признаки инфаркта?

А. Козловска. Обычно боли в сердце провоцирует какое-то действие – эмоциональная или физическая нагрузка, например быстрая ходьба, ходьба по ступенькам, поднятие тяжестей. Если через 20 минут после прекращения действия боль не проходит, нужно вызывать неотложную медицинскую помощь. Близким не рекомендуется самим везти в больницу пациента с болями в сердце. Лучше всего дать пациенту полежать, можно предложить попить. Пациенту не стоит подниматься и ходить, потому что его состояние может резко ухудшиться, например могут появиться нарушения сердечного ритма, дыхания. Для того чтобы оценить состояние пациента, во время оказания помощи ему несколько раз делается электрокардиограмма, контролируется кровяное давление и сердечный ритм.

Как лечить пациентов с инфарктом миокарда?

А. Козловска. Инфаркт миокарда означает, что отмирает часть сердечной мышцы, где нарушено кровообращение, поэтому уже через 20–30 минут на электрокардиограмме появляются типичные признаки инфаркта миокарда. Однако, даже если на электрокардиограмме нет признаков инфаркта, пациенту сразу же проводится коронарография, и, если обнаружено сужение (стеноз) сосуда, проводится ангиопластика – помещается стент, который улучшает состояние пациента, возобновляет кровоток и снижает объем инфаркта.

Ангиопластика – процедура, во время которой расширяется поврежденный сосуд и в это место вставляется стент – металлическая трубочка особого плетения, которая расширяет сосуд и поддерживает его конструкцию.

Если в течение 1,5–2 часов пациент не может получить помощи инвазивного кардиолога и нет возможности провести коронарографию и ангиопластику, лечение проводится медикаментозно, а именно проводится тромболитиз – растворение тромбов с помощью медикаментов.

Иногда и после ангиопластики пациенты с диабетом жалуются на боль в области сердца. В этом случае пациенту проводится обследование мелких сосудов, например при помощи сцинтиграфии или магнитного резонанса. Если обнаружены нарушения кровотока в мелких сосудах, то лечение проводится медикаментозно.

Что пациенту с диабетом и его близким нужно знать о лечении в отделении интенсивной терапии или реанимации?

А. Козловска. Если пациент попадает в стационар в остром состоянии, его лечением занимается кардиолог или инвазивный кардиолог. Если пациент в сознании, врач расспрашивает его обо всех заболеваниях и медикаментах, которые он принимает.

Если пациент попадает в больницу в бессознательном состоянии, то он не может рассказать, что болеет сахарным диабетом. Однако сахарный диабет может существенно ухудшить состояние пациента, например, если уровень сахара в крови очень высокий или очень низкий, поэтому в больнице у ВСЕХ пациентов сразу после поступления определяется уровень сахара в крови.

Имеют ли пациенты с сахарным диабетом такие же шансы выжить после инфаркта миокарда, как и люди без сахарного диабета?

А. Козловска. Если пациент принимал назначенные врачом медикаменты для сахарного диабета и диабет компенсирован, то шансы на выживание такие же, как и у пациентов без сахарного диабета. Шансы на выживание снижают вредные привычки, например курение, злоупотребление алкоголем.

Может ли пациент с сахарным диабетом после инфаркта миокарда продолжать лечение, принимая таблетки для снижения уровня глюкозы в крови (пероральные антидиабетические медикаменты)? Или необходимо начать лечение препаратами инсулина?

А. Козловска. Если у пациента с сахарным диабетом был инфаркт миокарда, то, как правило, в течение 3–5 дней лечение проводится препаратами инсулина. Затем пациент может продолжить свое лечение. Однако, если до инфаркта миокарда сахарный диабет был плохо компенсирован, пациентам рекомендуется продолжить лечение препаратами инсулина, так как это способствует выздоровлению и улучшает прогноз пациента.

Что нужно делать, чтобы инфаркт не повторился?

А. Козловска. После инфаркта миокарда пациентов нельзя считать здоровыми, поскольку атеросклеротические изменения могут произойти в другом коронарном сосуде, и тогда ангиопластику нужно будет провести повторно. ■

Интервью провела ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

Чтобы снизить риск инфаркта, вероятность повторного инфаркта миокарда и необходимость повторной ангиопластики:

- ✦ важно сотрудничать с врачом и принимать все рекомендованные медикаменты;
- ✦ нужно достичь целей лечения, которые врач определяет индивидуально;
- ✦ оптимальное кровяное давление для пациентов после инфаркта миокарда составляет 130/80 мм рт. ст. и не должно превышать 140/85 мм рт. ст.;
- ✦ нужно сохранять нормальный уровень холестерина (особенно липохолестерина низкой плотности, или ZBLH) и триглицеридов;
- ✦ нужно сохранять нормальный уровень глюкозы и гликированного гемоглобина HbA_{1c} в крови;
- ✦ необходима также реабилитация.

MĒNESS APOTIEKA

Ar īpašām rūpēm par Jums!

В СОТРУДНИЧЕСТВЕ С “VCA POLIKLĪNIKAS” НАЧИНАЕТ ПРОГРАММУ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТОМ “VESELĪBA +” ПО ВСЕЙ ЛАТВИИ

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!

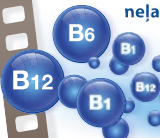
Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu.

В Латвии каждый год врачи устанавливают диагноз диабет у приблизительно 7000 человек. Более чем 1000 из них вынуждены начать терапию инсулиновыми инъекциями и продолжать ее до конца жизни. Главными причинами болезни врачи считают постепенное старение жителей Латвии, нездоровый и малоподвижный образ жизни, вредные привычки и большое потребление сахара. Рост числа случаев сахарного диабета повышает необходимость профессионального совета при обучении пациентов этой группы по применению глюкометра, консультировании о правильном применении медикаментов, о здоровом образе жизни, о диете, о значении спортивной активности, о возможности снизить риск развития осложнений. Именно поэтому, заботясь о своих клиентах, фармацевты «Mēness aptieka» в сотрудничестве с врачами АО «Veselības centru apvienība» («VCA poliklīnikas») начали программу „Veselība +” для группы пациентов с диабетом.

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 jūšanas, 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

Чтобы улучшить, а главное, не ухудшить состояние здоровья и качество жизни, больной сахарным диабетом должен соблюдать ряд указаний врача. Они о правильном, специально скорректированном образе жизни, подходящем питании, особых гигиенических требованиях, регулярной терапии и пр. Во время визита врач старается изложить наиболее существенное, но волнение в докторском кабинете бывает настолько сильным, что без повторного напоминания эти указания забываются. **Большая часть пациентов с диагнозом диабет является сеньорами**, которым следует по возможности чаще напоминать о нюансах болезни и о процессе лечения. Что делать, если уже забылось только что рассказанное доктором или не до конца понятное?! Аптека как важная составная часть здравоохранения является следующей остановкой после посещения врачебного кабинета, и фармацевт является следующим специалистом после врача, у кого можно спросить совета. Фармацевты «Mēness aptieka» на специальных учебных курсах во время программы «Veselība +» пополнили свои знания о сахарном диабете. Чтобы способствовать выздоровлению пациента и обеспечить его, **необходим хорошо организованный фармацевтический уход, включая сотрудничество рука об руку врача, пациента и фармацевта**. В сети «Mēness aptiekā»,

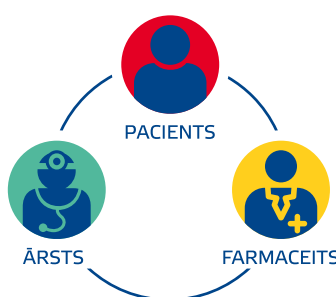


в сотрудничестве с АО «Veselības centru apvienība», разработано специальное предложение для пациента, которое он может использовать, оформив у своего эндокринолога в «VCA poliklīnikas» или в какой-либо из аптек «Mēness

aptieka» специальную карту «Veselība +». Карта дает возможность пациенту получать особые предложения на соответствующие диагнозу медикаменты, пищевые добавки и медицинские товары. В рамках программы «Veselība +» клиент аптеки может получить исчерпывающую информацию и консультацию о применении лекарств в соответствии со своим диагнозом. К тому же, если специалист принимает пациентов в какой-либо из «VCA poliklīnikas», пациент, предъявив карту в «Mēness aptieka», может **дистанционно записаться к своему эндокринологу или к семейному врачу, не стоя в очереди**.

«Сотрудничество с врачами необходимо, когда пациент приходит с каким-нибудь проблемным вопросом, который выходит за рамки компетенции фармацевта. В случае необходимости звонок врачу является особенно эффективным, потому что можно сразу обсудить возможности замены лекарств. Такое сотрудничество создает для врача возможность более целесообразно использовать время консультации, а фармацевту намного активнее участвовать в непосредственном уходе за пациентом», считает фармацевт «Mēness aptieka» Григорий Голуб.

КАРТА ПРИВИЛЕГИЙ VESELĪBA + ПРОГРАММА ДИАБЕТ



**Centrālā
Laboratorija**

ПРЕДЛАГАЕТ:

приоритетный выбор в механизме очереди

скидка 50% на сбор крови и обработку материала (стандартная цена 2,28 Eur)

цена анализа общего холестерина + ABL холестерина + ZBL холестерина 4 Eur

скидка до -35% на анализ липидных фракций холестерина + сбор крови

Скидка до
50%

4 Eur

Скидка до
35%



ЗАПИСЬ

Возможность записаться в аптеке на эхокардиографию VCA!*



СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Подобранные специально для вас биологически активные добавки. Спрашивайте в аптеке об актуальных предложениях!



ПОМОЩЬ

Консультация фармацевта об использовании лекарств и подбор подходящих биологически активных добавок.



ПРИВИЛЕГИЯ

Оперативное получение актуальной информации.

* запись к врачу в аптеках Mēness: "Sentor Annīrmuižas", Анниньмуйжас 85A, Рига I Juglas aptieka 1, ул. Бривибас 430, Рига I Kamelijas aptieka, ул. Бривибас 74, Рига I Sentor 40, ул. Патверсмес 2, Рига I Ceriņu aptieka ул. Архитекту 12, Дуагавпилс.



Врачи отмечают, что тесное сотрудничество между врачом и фармацевтом для снижения последствий, вызванных этой серьезной болезнью, может стать важным этапом, чтобы улучшить качество жизни пациента, а также улучшить фармацевтический уход. „Работая долгие годы в своей профессии, могу смело утверждать – чтобы полноценно помочь пациенту с хронической болезнью, его всегда следует держать в фокусе внимания медиков, а также обучать. Всегда хорошо, если какие-либо нюансы ухода берет на себя медсестра по обучению диабетиков, однако, чтобы уход за пациентом был комплексным, иногда не хватает сотрудничества со знающим фармацевтом. В аптеке человеку могут еще раз рассказать, как правильно применять медикаменты, можно ли и как совмещать лекарства, если у пациента одновременно имеется несколько хронических болезней. В таких случаях поддержка фармацевта является существенной, потому что он может еще раз подтвердить, что **назначенный врачом курс лечения необходим для улучшения здоровья пациента**. Фармацевт может также разъяснить нюансы применения глюкометра и многие другие действия, с которыми приходится сталкиваться пациенту с диабетом в повседневной жизни”, считает эндокринолог Дайла Грикмане, поликлиника «Плявниеки» АО «Veselības centru apvienība».

Снизить вес? Вы это можете!



фото: гос. канцелярия

ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

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

Снижение веса как вызов

Иногда попытка сохранить нормальный вес – это борьба, которую многие ведут на протяжении всей своей жизни. Неоспоримая истина: вес существенно влияет на состояние здоровья, и особенно хорошо это понимают пациенты с сахарным диабетом 2-го типа. Снижение веса на 10% пациентам с диабетом дает возможность улучшить компенсацию диабета, снизить давление, а также уровень холестерина и других показателей липидного профиля в крови, да и просто выглядеть и чувствовать себя лучше. Конечно же, еще лучше было бы достичь нормального веса... Давайте попробуем новый подход? Однако не все пациенты с сахарным диабетом и лишним весом откликнутся на это предложение. Почему? Многие уже пробовали, но результат был не таким, как ожидалось. К тому же, если человек старался сбросить вес или сохранить его нормальным и потерпел поражение, разочарование велико, поэтому

есть большое искушение прекратить попытки.

Правильная тактика – сначала посетить эндокринолога

Успешное снижение веса начинается не с покупки книги о какой-нибудь «супердиете» и не с заказа какого-нибудь «суперсредства» в интернете, а с разговора в кабинете эндокринолога. В отличие от друзей и знакомых, которые советуют «взять себя в руки» и «просто есть меньше», эндокринолог сначала поможет разобраться в том, почему мы едим, проведет обследования, чтобы уточнить причины лишнего веса, а также обсудит с пациентом медикаменты, которые тот принимает, чтобы определить, влияют ли они на увеличение веса, а затем даст свои рекомендации по снижению веса. Эндокринолог также регулярно будет оценивать ваши достижения и поддержит в дальнейшей работе.

Первый вопрос – почему мы едим?

Для того чтобы понять, отчего у некоторых людей есть лишний вес и почему его трудно сбросить, сначала нужно понять, почему мы едим.

Прием пищи определяют многие факторы.

1. Физиологические факторы: некоторые гормоны и пищеварительные ферменты стимулируют или снижают аппетит, набору веса может способствовать прием некоторых медикаментов, а также проблемы со здоровьем.
2. Социальные и культурные факторы: традиции, привычки, мнения о правильном питании, мнения в социальных сетях, мода, влияние профессии и равестников.
3. Социально-экономические факторы
 - ❖ доступность полезной пищи, знания о здоровом питании, химических веществах из окружающей среды и продуктов, которые влияют на гормональную систему;
 - ❖ знание о калориях, доступность продуктов, богатых легко усваиваемыми углеводами и жирами, а также частота рекламы продуктов питания.
4. Психологические факторы и поведение: пищевые привычки, физические нагрузки, эмоциональные факторы, недостаток сна, отказ от курения.
5. Генетические факторы.

Можно сделать вывод, что на пути к уменьшению веса нас ждет много ловушек. Разъясним некоторые из них!

«Эмоциональное переедание»

Человек ест не только для того, чтобы утолить голод, но еще и для того, чтобы вознаградить себя за ежедневные старания и результаты в работе, а также получить наслаждение и радость. Также в стрессовых ситуациях люди чаще всего успокаивают себя при помощи еды (обычно это калорийная еда с низкой пищевой ценностью). Обе упомянутые причины питания когда-то были необходимы человеку для сохранения и продолжения рода и связаны с т. н. эмоциональным перееданием.

С регуляцией веса связана небольшая область в головном мозге, которая называется гипоталамус. Гипоталамус получает сигналы от различных гормонов (например, лептина, инсулина и грелина) и еды (например, жирных кислот, аминокислот, глюкозы), которые

стимулируют или понижают аппетит и регулируют чувство голода и насыщения. Однако, когда еда легко доступна, механизм эмоционального переизбытка перебивает сигналы от гормонов и ферментов, и человек продолжает есть, несмотря на чувство насыщения.

Почему физиологические механизмы слабее эмоциональных и не являются ведущими в поведении человека? Еда способствует выделению в головном мозге нейромедиатора дофамина, который отвечает за чувство наслаждения. Если человек часто использует этот механизм, повторно употребляя пищу для наслаждения, чтобы вознаградить себя за старания, уменьшить стресс, принятие пищи становится неконтролируемым, потому что, как только человек снижает потребление еды, мозг сигнализирует о том, что ему не хватает привычного источника наслаждения.

Для того чтобы избавиться от эмоционального переизбытка, важно понять его причины, пусковые механизмы и найти другие способы, чтобы вознаградить себя или уменьшить стресс, например подарить себе что-нибудь (не еду!), глубоко дышать, рисовать, слушать музыку и т. п.

Искушение едой

Еще одна причина, почему мы любим поесть, – это искушение, которое мы чувствуем при виде или запахе вкусной еды. Но мы можем попробовать избежать и этой ловушки –, например, не разглядывать подолгу витрины с аппетитной едой. Избежать вкусного запаха труднее, однако можно закрыть окна и стараться не выходить из трамвая в районе шоколадной фабрики.

Физиологические и нейropsychологические механизмы

Ловушки, мешающие успешному снижению веса, создают и физиологические механизмы организма, и обмануть и обойти их нелегко. Например, вместе с весом увеличивается и объем потраченной энергии. Когда мы начинаем менять свой образ жизни, чтобы сбросить лишний вес (например, уменьшаем количество потребляемых калорий, увеличиваем физические нагрузки), снижается и объем потраченной

энергии. Организм старается обеспечить гомеостаз – неизменность внутренней среды, – поэтому кажется, что наши старания не дают результата, и в долгосрочной перспективе малокалорийная диета и увеличение физических нагрузок не всегда приведет к снижению веса, пропорциональному приложенным усилиям.

Один из гормонов, снижающих аппетит, – это лептин. Этот гормон образуется в жировых тканях. Можно подумать, что у людей с лишним весом много жировой ткани и поэтому лептин должен выделяться в достаточном количестве, однако исследования показали, что для людей с лишним весом характерна нечувствительность к лептину (или лептиновая резистентность), из-за чего увеличивается аппетит и медленнее появляется чувство насыщения.

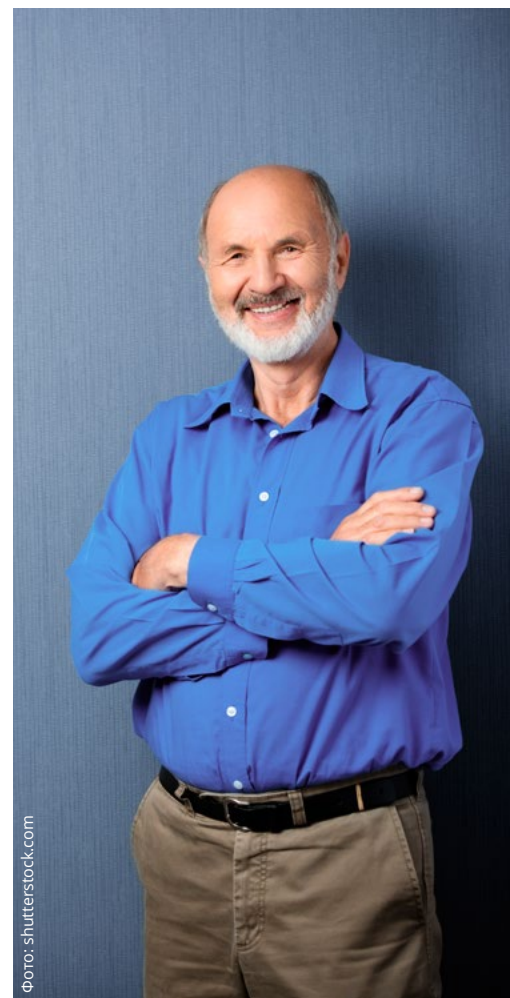
Возможно, это объяснение вас убедило, что пациенту трудно понять, какой механизм мешает снизить вес в конкретном случае. Что же делать?

Разговор с эндокринологом – это начало пути к снижению веса!

В распоряжении эндокринолога есть гораздо больше средств, чем у «Следящих за весом» или «пирамид», продающих пищевые добавки. В зависимости от результатов обследований и целей снижения веса эндокринолог посоветует либо изменения в образе жизни, либо медикаментозное лечение, либо какую-либо из хирургических операций для снижения веса, которые сейчас проводятся и в Латвии.

Например, если индекс массы тела составляет 27–30 (но ниже 40) и пациент страдает более чем одним заболеванием, связанным с ожирением, возможная альтернатива – это медикаментозное лечение и изменения в образе жизни, однако важны и выводы врача о причинах ожирения и результаты обследований.

На данный момент доступно множество медикаментов для снижения веса, которые по-разному действуют на различные физиологические механизмы. Например, медикаменты группы ингибиторов обратного нейронального захвата дофамина и группы стимуляторов нейронного проопиомеланокортина в комбинации с антагонистами опиоидных рецепторов влияют как на эмоциональное переизбытие, так и на выделение гормонов и пищеварительных ферментов, а также снижают



чувствительность тканей к лептину, что обеспечивает комплексный подход и позволяет обойти многие из описанных выше ловушек на пути к снижению веса.

Дополнительное преимущество консультации с эндокринологом – то, что он может пересмотреть все медикаменты пациента с сахарным диабетом и оценить возможные альтернативы в контексте снижения веса.

Эндокринолог может помочь пациенту с сахарным диабетом понять возможные преимущества снижения веса, таким образом усиливая мотивацию начать и продолжать изменения в образе жизни.

Наконец, эндокринолог может посоветовать, как сбросить вес без вреда для здоровья, постепенно, чтобы через пару месяцев не нужно было снова искать вещи, которые еще совсем недавно были велики...

Конечно же, советы эндокринолога по изменениям в образе жизни, медикаменты или хирургическое вмешательство также требует вашего активного участия, сотрудничества и настойчивости, однако при помощи советов специалиста преодолеть ловушки будет гораздо проще! ■

Отношения с партнером и сахарным диабетом

фото: из личного архива



**АНЕТЕ
ВАЛТЕРЕ***

Опытный пациент
с сахарным диабетом
1-го типа

Как в начале жизни с сахарным диабетом, так и через несколько лет после начала болезни нам нужен кто-то, кто понимает, что такое диабет, и просто находится рядом.

Возможно, это звучит так, будто бы пациент с диабетом ищет себе помощника, а не любимого. Но на самом деле каждый из нас ищет компаньона, товарища, с которым можно разделить и горе, и радости, и для которого – дополнительно в данной ситуации – жизнь с человеком, у которого диабет, не была бы непреодолимой преградой.

Диабет не осложняет создание отношений

Сложнее ли пациенту с сахарным диабетом создавать и поддерживать отношения, чем человеку без диабета? Мой ответ – нет. Диабет не осложняет создание отношений. На самом деле до сих пор ничего из того, чего бы мне хотелось, не было мне запрещено только потому, что у меня диабет. Если чего-то не произошло, то это был только мой выбор. Это относится и к отношениям, и к семье. Я поняла: это оттого, что диабет стал органичной частью меня. Однако пока диабет остается «третьим лишним», то есть пока наш партнер и мы сами не признали его существование, диабет может быть проблемой.

Мой опыт жизни с диабетом – 15 лет. Заболела я на первом курсе университета, когда жизнь и отношения также радикально изменились. И еще диабет – это путь в жизни, по которому хочешь не хочешь, а идти придется. Даже самому оптимистичному пациенту с сахарным диабетом не стоит себя обманывать, что можно избежать, в среднем, двухлетний периода с мыслью «почему я», оплакиванием утерянного здоровья, жалею себя, напрасными надеждами на волшебное исцеление. Какое-то время это мешает

жить полноценной социальной жизнью. Однако эти мысли нужно перебороть и за это время заново учиться заводить новые знакомства (возможно, немного не так, как раньше, потому что мы сами изменились), учиться принимать себя и понять, какое отношение партнера к себе из-за диабета мы готовы принять.

Далее я постараюсь обозначить несколько вопросов, о которых стоит задуматься пациентам с сахарным диабетом, строя отношения. Параллельно коснусь вопроса о том, как чувствует себя партнер.

Даже если для вас диабет – повседневная вещь, для партнера вначале это может стать неожиданностью, шоком, неприятным открытием. Он может не понимать того, что значит диабет для повседневной жизни и как он может влиять на семейную жизнь.

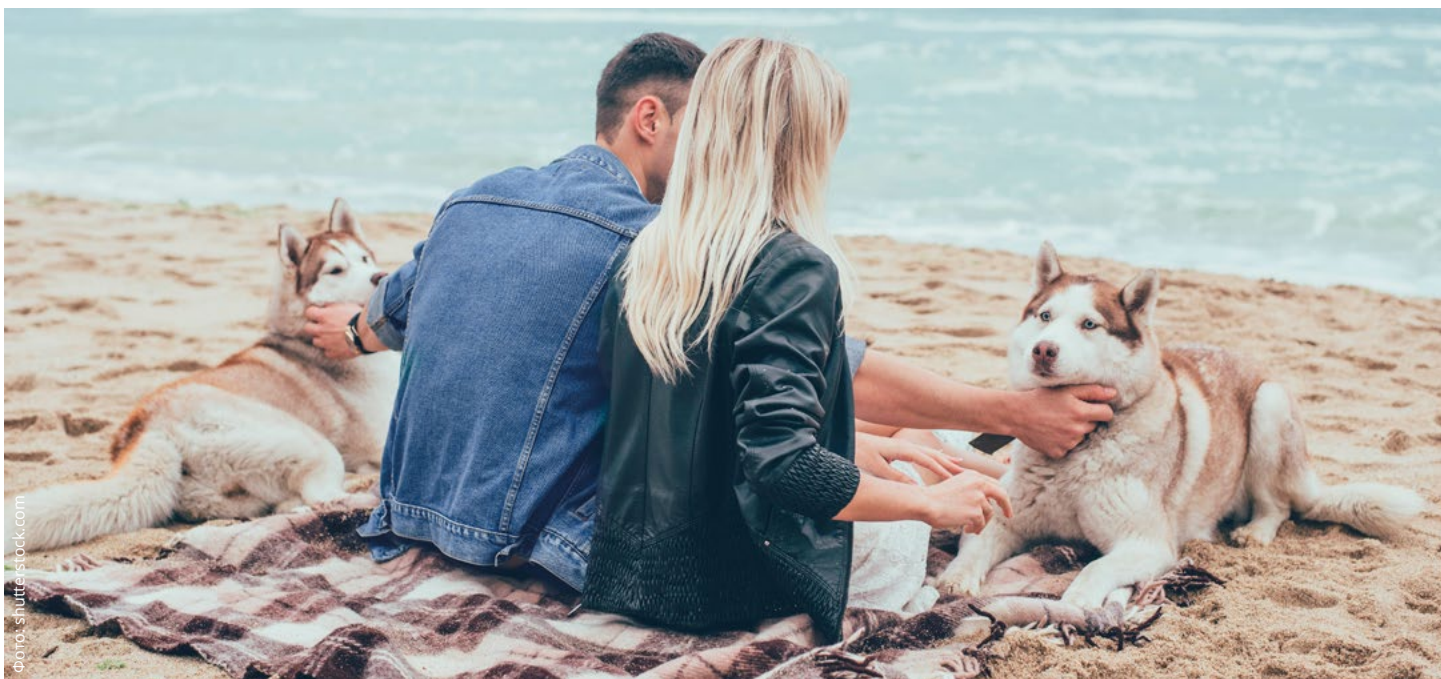
Рассказать или не рассказать?

Пациент с диабетом имеет право решать, рассказать ли и когда рассказать о диабете незнакомцу, с которым, возможно, хотел бы строить отношения. Для того и нужны свидания – чтобы узнать друг друга! Существует столько тем для разговора на первом свидании! То, когда именно рассказать о диабете, решает каждый лично. В данной ситуации нет правильного сценария, так как не все люди, с кем мы знакомимся, становятся частью нашей жизни. Мне никогда не было стыдно признаться, что у меня диабет, и я с удовольствием рассказываю об этом тем, кому это интересно. Однако это не значит, что я бегу с табличкой и рассказываю всем подряд о своем диагнозе. Планируя отдых в компании или вдвоем, я всегда оценивала, будет ли в компании кто-то, кто знает о моем заболевании, потому что мне важна поддержка во время гипогликемии. Я всегда старалась принимать во внимание разные факторы. Во-первых, встречаемся ли мы вдвоем, когда рядом нет ни одного близкого друга, который знает о сахарном диабете мог бы распознать гипогликемию. Во-вторых, идем ли мы в место активного отдыха, где риск тяжелой гипогликемии выше. И, в-третьих, доверяю ли я этому человеку. Если ответы на эти вопросы

утвердительно, то я говорю этому человеку, что у меня сахарный диабет, что ежедневно я делаю инъекции инсулина, рассказываю, что такое гипогликемия, как ее распознать по моему поведению и как действовать в такой ситуации. Когда пациент с сахарным диабетом решает сообщить о своем заболевании, он должен понимать, что в большинстве случаев фразы «У меня диабет» недостаточно, потому что большинство людей не знает о том, как жить с диабетом. В худшем случае люди уверены, что пациентам с диабетом нельзя есть конфеты. Хотя мне и кажется, что я могу за несколько минут рассказать главные вещи о сахарном диабете, для другого человека эта информация, скорее всего, будет шокирующей, и он будет думать о ней весь вечер. Быть учителем на свидании – это не слишком романтично! Поэтому лучше эту новость рассказать в спокойной атмосфере.

Диабет как проверка для отношений

Есть выражение, что любовь проверяется общими трудностями. Тут диабет дает отличную возможность очень быстро понять, насколько много ты значишь для другого человека, чтобы продолжать отношения, несмотря на диабет. Я с трудом могу понять как поспешные действия во время тяжелой гипогликемии, так и выполнение моих просьб (например, что я хочу сама нести ответственность за контроль диабета). На свиданиях человек с диабетом не хочет, чтобы диабет усиливал искренний интерес к его персоне. Потому что, честно говоря, диабет и так контролирует все тело человека, поэтому не хочется, чтобы он вмешивался еще и в другие сферы. В отношениях, когда уже распределены повседневные обязанности, пациент с диабетом, как правило, хочет, чтобы партнер доверял его способности позаботиться о себе самому и не следил за каждым съеденным куском с замечаниями о том, что он может и не может есть, и о высоком уровне сахара в крови (потому что мы и так знаем об этом!). На первый взгляд получается противоречие: хочу, чтобы мне помогли, если я веду себя неадекватно из-за критически низкого уровня сахара, но



не хочу, чтобы обращали внимание на мое ежедневное питание, которое может вызвать гипогликемию. Но это так! Грань между взаимоуважением в отношениях, полных поддержки, и настойчивым контролем очень тонка. Вот вам и проверка!

Диабет и семья

Вне зависимости от того, насколько ответственно человек подходит к контролю диабета, необходимость тщательнее следить за заболеванием становится и частью жизни партнера. Вторая половинка становится частью команды по уходу за диабетом, личной поддержкой пациента. В отличие от пациента, у которого никто не спрашивал, хочет ли тот жить с диабетом, его партнер сам выбрал это заболевание – если хочешь жить со мной, тебе придется жить и с моим диабетом, так что была возможность отказаться. Странно, но до написания этой статьи я никогда не спрашивала у своего мужа, как чувствует себя он, живя с моим диабетом. Никогда не задумывалась о том, что принять меня с диабетом было бы труднее, чем без него. Это, конечно же, говорит о том, что я приняла свою болезнь как часть себя. Но кажется, что стоит сделать шаг назад, чтобы понять, что для партнера диабет, по крайней мере вначале, – это незнакомец в отношениях.

Спросите у своих близких, что они чувствуют по поводу вашего диабета. Возможно, сначала они боялись,

увидев гипогликемию, может быть, злились, что во время гипогликемии вы отказывались измерить уровень сахара и вели себя неадекватно, или, может, им было неловко, когда вы вводили инсулин и определяли уровень сахара в общественных местах. Может, ваш партнер боится игл и крови? Фактически это очень похоже на чувства, которые одолевали нас, когда мы только узнали о диабете. Эти чувства со временем могут притупиться, однако важно обсудить с партнером, нет ли каких-то особых трудностей. Моему мужу сначала казалось, что придется объяснить всем, что у меня диабет, когда я ввожу инсулин в общественных местах. Теперь он считает, что достаточно отвечать тем, кто спрашивает об этом. Он знает обо всех признаки диабета и умеет поддерживать, когда мне это нужно, но одновременно не навязывается.

Я безмерно благодарна мужу за такое отношение, потому что именно этого я жду от своего партнера. Ответственность пациента с диабетом в семье – по возможности хорошо контролировать свой диабет. Для многих пациентов с сахарным диабетом характерно то, что они менее критичны к себе, позволяют себе «выходные от контроля» диабета (в рамках своего отношения) и не задумываются о том, что состояние их здоровья может коснуться еще кого-то. Это особенно характерно для людей, у которых нет близких отношений, потому что тогда пациент с диабетом несет ответственность только за себя. Мне кажется, это

можно объяснить большим количеством заданий по самообслуживанию, которые необходимо выполнять пациенту с диабетом. Ежедневно столько обязанностей, которые важны для контроля диабета: нужно следить за тем, что и сколько мы едим, подсчитывать, сколько углеводов в съеденном или выпитом, следить, введен ли инсулин в соответствии со съеденными хлебными единицами и уровнем глюкозы в крови и т. д. Любой может устать от этого и захотеть сделать перерыв. Пациенты с диабетом нередко забывают, что состояние их здоровья влияет не только на них, но и на самочувствие семьи в целом. Недавно я стала мамой милой и здоровой девочки. С большой ответственностью я контролировала диабет до и во время беременности (определяла уровень сахара в крови не менее 10 (!) раз в день, мой HbA_{1c} был 5%), как никогда до этого. Теперь, когда от контроля моего диабета зависит и мой ребенок, муж признал, что чувствует себя увереннее и по отношению ко мне, потому что знает, что из-за ребенка я не буду легкомысленно относиться к риску гипогликемии. Для достижения важной цели можно собраться – будь это собственное здоровье, здоровье будущего ребенка или партнера, с которым мы хотели бы прожить вместе как можно дольше. Так, шаг за шагом узнавая друг друга, строя отношения, заключая брак, сахарный диабет можно сделать нормальной частью отношений, а не «третьим лишним». ■

*Анете Валтере – опытная пациентка с сахарным диабетом 1-го типа, которая живет с диабетом вот уже 15 лет. Получила три диплома магистра, один из них – в Швейцарии, замужем, работала на ответственной должности в государственном управлении, воспитывает дочку. Когда-то, еще до диабета, регулярно занималась бегом, в том числе на дистанции 10 км. Анете читает, слушает, слышит, чувствует, понимает, она живет сейчас...

Резистентность к инсулину – проблема со здоровьем, которую нельзя игнорировать

Фото: из личного архива



**ЛАРИСА
УМНОВА**

Доцент
Рижский университет
им. П. Страдина

Инсулин – это гормон, который вырабатывается в поджелудочной железе. Он помогает контролировать уровень глюкозы (сахара) в крови. Глюкоза – важный источник энергии для нашего организма. Вся пища, которую мы едим, расщепляется в процессе пищеварения на аминокислоты, жирные кислоты и глюкозу – это всё необходимо для обмена веществ, обновления клеток и обеспечения иммунных функций. Поступающие вместе с пищей углеводы преобразуются в глюкозу, которая проникает в кровь. С помощью инсулина клетки нашего организма используют глюкозу в качестве источника энергии.

Что такое резистентность к инсулину?

Раньше рацион питания включал в себя больше сложных углеводов (например, овощей) и белков (например, мяса), которые не вызывают резких перепадов глюкозы в крови. Сегодня в питании многих людей преобладают простые (или рафинированные) углеводы (например, мучные изделия, сладости), употребление которых приводит к резкому повышению уровня сахара в крови. В результате поджелудочная железа выделяет большое количество инсулина, без которого клетки не могут использовать глюкозу. Таким образом организм приводит уровень сахара в кровотоке в норму, перенаправляя глюкозу в клетки, для которых она служит источником энергии. Однако со временем усиленного производства инсулина становится недостаточно. Клетки становятся неспособными использовать инсулин должным образом, а уровень сахара в крови начинает повышаться. Такой сбой в организме называется резистентностью к инсулину (т. е. нечувствительность тканей к инсулину). Из-за резистентности к инсулину

нарушается клеточный обмен веществ, и может развиваться сахарный диабет 2-го типа, поэтому важно обнаружить ее как можно раньше.

Причины развития резистентности к инсулину

Хотя все причины развития резистентности к инсулину в организме неизвестны, ученые сходятся на мнении, что главными виновниками являются наследственность, малоподвижный образ жизни и избыточная масса тела. Риск развития резистентности к инсулину повышается при наличии следующих факторов:

- ❖ случаи заболевания сахарным диабетом 2-го типа среди близких родственников;
- ❖ повышенное кровяное давление;
- ❖ ожирение (мужчины с окружностью талии более 102 см и женщины с окружностью талии более 88 см);
- ❖ повышенный уровень холестерина;
- ❖ гестационный диабет (сахарный диабет при беременности);
- ❖ заболевания сердечно-сосудистой системы;
- ❖ дислипидемия (нарушение липидного обмена);
- ❖ курение.

Как контролировать резистентность к инсулину?

Своевременная диагностика резистентности к инсулину играет решающую роль, поскольку еще не поздно изменить образ жизни и предотвратить развитие сахарного диабета 2-го типа со всеми вытекающими последствиями. Наличие приведенных выше факторов риска является поводом обратиться к врачу для проведения диагностики сахарного диабета. Изучив историю болезни и результаты лабораторных анализов, врач сможет установить, имеются ли у пациента нарушения чувствительности к инсулину.

Основные рекомендации, которые помогают противодействовать развитию резистентности к инсулину:

- ❖ Больше двигайтесь! Физические упражнения способствуют поддержанию нормального уровня инсулина и гормонального баланса, а также благотворно воздействуют на обмен веществ.

- ❖ Старайтесь питаться в одно и то же время и употребляйте в пищу больше продуктов с высоким содержанием клетчатки (например, овощи, зерновые продукты, бобовые, листовая зелень).
- ❖ Сведите к минимуму употребление продуктов, которые содержат пищевую сахар и другие простые углеводы (например, сладости, фаст-фуд, сладкие газированные напитки, соусы и т. д.).
- ❖ Для снижения резистентности к инсулину важны незаменимые жирные кислоты. Эти полезные жиры содержатся, например, в жирных сортах рыбы, орехах, авокадо и льняном семени.
- ❖ Откажитесь от вредных привычек – злоупотребления алкоголем и курения.
- ❖ Уделяйте достаточно времени здоровому отдыху и хорошо высыпайтесь.

Микроэлемент хром и резистентность к инсулину

Исследования показывают, что дефицит хрома усугубляет развитие резистентности к инсулину, поскольку этот микроэлемент принимает активное участие в процессах обмена веществ, регулирующих уровень глюкозы в крови. Если в организме не хватает хрома, то усиливается тяга к сладостям, а высокое потребление сахара, в свою очередь, еще больше истощает запасы хрома.

Хром содержится в брокколи, орехах, изюме, а также его можно принимать в форме фармацевтических препаратов. Согласно заключению комиссии Европейского агентства по безопасности продуктов питания (EFSA) органически связанный хром, полученный из обогащенных хромом дрожжей (ChromoPrecise®), поглощается до 10 раз лучше, чем другие источники хрома.

Больше информации о хrome и резистентности к инсулину читайте в книге Пернилле Лунд «Как взять под контроль уровень сахара в крови и вес». Заказать эту книгу с бесплатной доставкой можно здесь: www.veselsgars.lv/rus. ■

ChromoPrecise – помогает стабилизировать уровень сахара в крови

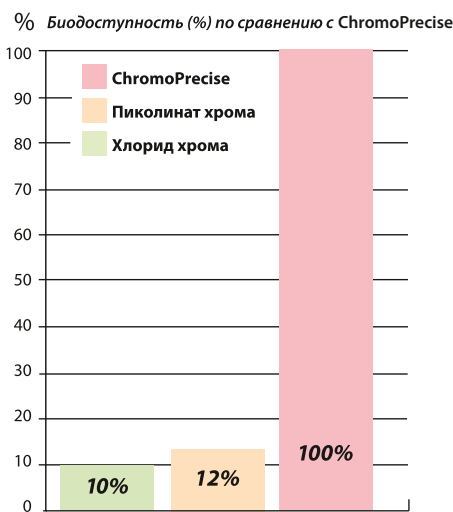
НОВИНКА!

ChromoPrecise:

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



Поглощение выше в 10 раз



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

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

Уменьшает потребность организма в сладостях между приемами пищи

Благодаря снижению потребления сладостей меньше сахара откладывается в жир

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

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



Pharma Nord
www.pharmanord.lv

Биологически активная добавка не заменяет полноценного и сбалансированного питания.

Едим местное!



Холодный суп

1 порция (с 1 картофелиной для гарнира) содержит 323 ккал, 22,1 г углеводов, 19,7 г жиров, 12,7 г белка.

Ингредиенты

- ❖ Куриные яйца – 5 штук
- ❖ Огурцы – 4 штуки
- ❖ Зеленый лук – 1 пучок
- ❖ Свежий укроп – 1 пучок
- ❖ Сметана – 350 г
- ❖ Минеральная вода без газа – 1 л
- ❖ Лимонный сок – 2 чайные ложки
- ❖ Свежемолотый чёрный перец – 1 щепотка
- ❖ Соль крупного помола – 1 чайная ложка

Гарнир

- ❖ Молодой картофель
- ❖ Укроп
- ❖ Сливочное масло
- ❖ Соль

Способ приготовления

Отварить молодую свеклу до готовности. Полностью остудить, очистить от кожуры. Натереть на крупной терке. Сварить яйца вкрутую и охладить. Мелко порубить ножом. Зелень промыть и высушить, мелко нарезать. Огурец очистить от кожуры и мелко нарезать. Все ингредиенты перемешать, добавить соль, перец и еще раз перемешать. Смешать сметану с охлажденной водой и добавить к овощам. Добавить свеклу и сок лимона. При необходимости добавить по вкусу соль и перец. Поставить в холодильник охлаждаться на 30 минут. Отварить до готовности молодой картофель. Заправить сливочным маслом и укропом. Подавать в отдельных тарелках.

Приятного аппетита!

Подготовлено по материалам интернет-порталов

Как облегчить повседневную жизнь активным людям, страдающим от недержания мочи

Наши родители – это голова и сердце нашей семьи. Помогая им чувствовать себя удобно и уверенно, вся семья может вместе наслаждаться незабываемыми моментами. Важно убедить своих близких, что проблемы недержания мочи – это не их вина. Обычно, это последствия или симптом какой-то болезни, например, тяжелая физическая нагрузка, травмы, операции, возраст, неврологические заболевания и другие причины. Непонимание истинных причин, приводящих к недержанию мочи, может вызывать беспокойство ваших близких, снижать качество их жизни.

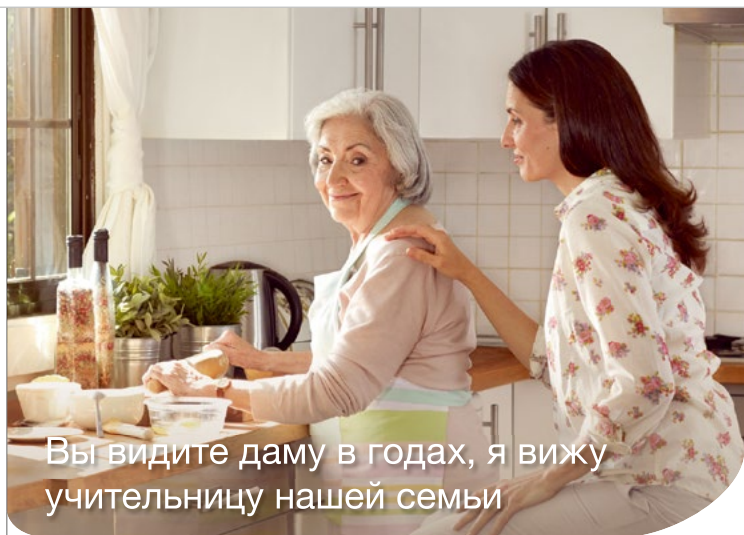
Как выбрать правильное изделие?

В зависимости от возможностей человека перемещаться, необходимо выбирать соответствующие впитывающие мочу изделия. Имеются традиционные подгузники (TENA Slip), подгузники с пояском (TENA Flex) и трусы-подгузники (TENA Pants). Активным людям можно порекомендовать TENA Pants, которые позволяют им не ограничивать свою социальную жизнь – работать, заниматься своим хобби и посещать мероприятия вне дома.

Как его надевать?

TENA Pants одеваются очень легко, так же как и обычное нижнее белье. Изделие хорошо прилегает и совсем незаметно под одеждой. Изделие подходит как для женщин, так и для мужчин.

TENA Pants доступны в аптеках.



Вы видите даму в годах, я вижу учительницу нашей семьи

Впитывающие трусы-подгузники TENA Pants обеспечивают вашим близким ощущение безопасности и комфорта:

- никаких протеканий мочи,
- никакого неприятного аромата,
- отлично прилегают.

Можно купить в аптеках.



Получи БЕСПЛАТНЫЙ образец на www.TENA.lv, в разделе „Rūpēs par mīļotajiem”

Почувствуй жизненную силу!



содержит
БЕНФОТИАМИН

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

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



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

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

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



НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ВРЕДНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ.

Долгая жизнь – это прекрасно.

Hjertemagnyl®

1–2 таблетки в день снижает образование тромбов, тем самым снижая риск возникновения инфаркта или инсульта.

Hjertemagnyl 75 мг и 150 мг применяют в случае острой или хронической ишемической болезни, а также для первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и повторных тромбозов.



Рекламодатель ООО «Takeda Latvia», реклама разработана 11/2015, LV-2015-HMG-03.

Перед применением тщательно ознакомьтесь с инструкцией по применению и проконсультируйтесь с врачом или фармацевтом о приеме лекарства.

НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ОПАСНО ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ.