

DIABĒTS

LATVIJAS DIABĒTA ASOCIĀCIJAS OFICIĀLAIS IZDEVUMS

BEZMAKSAS ŽURNĀLS

PAVASARIS 2018 (#9) ISSN 2255-9965

un veselība

LATVIJAS DIABĒTA ASOCIĀCIJAI

25

ATBALSTS ZINĀŠANAS INFORMĀCIJA

Foto: shutterstock.com

Žurnālā lasiet

- 3 Ievadraksts
- 6 Latvijas Diabēta asociācijai – 25

CUKURA DIABĒTA RISKĀ FAKTORI UN PAZĪMES

- 4 Paaugstināts cukura diabēta risks
- 4 Cukura diabēta pazīmes

JAUNUMI KONTROLĒ UN ĀRSTĒŠANĀ

- 4 Cukura diabēta pulss

CUKURA DIABĒTA KONTROLE

- 10 Fiziskā slodze un hipoglikēmija
- 12 Kontrolēsim lipīdu spektra rādītājus!
- 18 Kad jādodas pie endokrinologa...
- 32 Hroma nozīme cilvēka veselībā

CUKURA DIABĒTA ĀRSTĒŠANA

- 14 Atslēga – medikamentu regulāra lietošana
- 17 Kas ir GLP-1?

CUKURA DIABĒTA KOMPLIKĀCIJAS UN NE TIKAI

- 22 Grūtnieču cukura diabēts
- 24 Ginekoloģiskās infekcijas
- 26 Kas jāzina pacientiem, kam ir cukura diabēts un sirds slimības

DŽĪVE AR CUKURA DIABĒTU

- 29 Svētku un viesību izaicinājumi
- 30 Receptes veselīgām brokastīm
- 34 No "Gaiļezera" līdz pjedestālam

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

ATTĪSTĪBA

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



VĒLME PALĪDZĒT

Mūsu dzīves aicinājums ir atsaucīgi rūpēties par klientiem.

**ORIENTĒŠANĀS
UZ KLIENTU**

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

LOJALITĀTE

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



REZULTĀTS

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



PROFESIONALITĀTE

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

Cienījamie "Diabēts un Veselība" lasītāji!

Foto: no personīgā arhīva



INGVARS RASA

Latvijas Diabēta asociācijas prezidents
Endokrinologs
RAKUS stacionārs
"Gaiļezers"
Jelgavas poliklīnika
RSU

Foto: Valsts kanceleja



GUNTA FREIMANE

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

Šis žurnāla numurs izdots Latvijas Diabēta asociācijas 25 gadu jubilejas zīmē, ko svinējām šā gada 4. aprīlī. Nozīmīgajai gadskārtai veltīti arī asociācijas brīvprātīgo vēstījumi, ko varat lasīt žurnāla lapu īpaši noformētajā apakšējā malā. Tāpat kā daudzu Latvijas pacientu organizāciju vēsture, arī Latvijas Diabēta asociācija vēl tikai gaida savas vēstures pētniekus, kuriem pavērsies plašas iespējas, jo

katra darba diena – apmeklētāji, viņu uzdotie jautājumi un aktualizētās problēmas – ir iemūžinātas t.s. asociācijas dežuranta žurnālos – diena no dienas, kopš 1993. gada.

Šodien, atceroties paveikto un runājot par izaicinājumiem, plāniem un vīzijām, jāņem vērā, ka daudzi projekti tika īstenoti pirmo reizi Latvijas vēsturē, un, tos raksturojot, jāsāk ar vārdiem "pirmais Latvijā" vai "pirmo reizi Latvijā". Šiem projektiem dažkārt nebija analoģu, un dažiem tādu nav vēl joprojām. Īpaši daudz pūļu prasīja pirmo Latvijas Vadlīniju pielāgošana Latvijas diabēta pacientu un ārstu vajadzībām, interesēm, dzīves apstākļiem, kā arī veselības aprūpes situācijai. Latvijas Diabēta asociācijas sasniegtais ir brīvprātīgo, atbalstītāju, draugu, ģimenes locekļu izveidots un radīts, un tas ir piemērs pacientu, viņu piederīgo, ārstu, māsu un farmaceitu sekmīgam darbam komandā, lai panāktu kopīgus mērķus, šim darbam izmantojot abu būtiskāko sadarbības partneru stiprās puses.

Latvijas Diabēta asociācija izsaka sirsnīgu pateicību un atzinību

visiem saviem brīvprātīgajiem, kas ir galvenā asociācijas vērtība! Īpaši pateicamies tiem, kuri veltīja savu enerģiju un laiku, dibinādami asociāciju 1993. gadā, daudzus gadus turpināja piedalīties tās darbā un bija klāt arī asociācijas 25. dibināšanas gadskārtas svinībās 2018. gada 7. aprīlī Medicīnas vēstures muzejā Antonijas ielā 1, Rīgā.

Asociācija pateicas visām kompānijām, uzņēmēj sabiedrībām, kas finansāli un organizatoriski atbalstīja 25. dibināšanas gadskārtas svinības! Pateicoties Jūsu atbalstam, vairāk nekā 85 cilvēki – Latvijas Diabēta asociācijas brīvprātīgie cukura diabēta pacienti, kā arī ārsti no Rīgas un daudziem Latvijas novadiem – varēja piedalīties saturīgā, izglītojošā un vienlaikus – svinīgā pasākumā, kur tika cildināts asociācijas brīvprātīgo paveiktais un novērtēta šī darba nozīme Latvijas cukura diabēta pacientiem, ārstiem un Latvijas sabiedrībai kopumā.

Esam gandarīti par kopīgajiem projektiem un ceram tādos īstenot arī turpmāk, sniedzot būtisku ieguldījumu Latvijas diabēta kopienas attīstībai! ■



hromets
poligrāfija □□□■

DIABĒTS UN VESELĪBA

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

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

Izdevuma valsts reģ. Nr. 000740227

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

Iznāk: reizi sešos mēnešos

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

Par informācijas precizitāti atbild raksta autors

Redakcijas viedoklis ne vienmēr saskan ar rakstu autoru viedokli

Par reklamās pausto informāciju atbild reklāmdevējs

Projekta vadītājs: Ingvars Rasa

Atbildīgā redaktore: Gunta Freimane

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

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

Tālrunis informācijai: 67 378 231

Redakcijas e-pasts: diaredakcija@inbox.lv

Lasiet arī internetā: www.diabetsunveseliba.lv

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

© 2018 Latvijas Diabēta asociācija

© 2018 SIA "Hromets poligrāfija" (dizains, datorsalikums)

Bezmaksas izdevums

Žurnāla "Diabēts un Veselība" izdošanu atbalsta



Askolds un Inese Mākalni:
Lai asociācijai un mums izdodas sasniegt jaunas virsotnes, jo diabēts nav šķērslis!



Vai jums ir paaugstināts cukura diabēta risks?

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

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

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

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

Vai jums ir cukura diabēta pazīmes?

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

Cukura diabēta pulss



Īslaicīgas darbības cilvēka insulīna analoģu preparātu injekcija jāveic 15–20 min pirms maltītes

Pētījumu dati liecina, ka daudzi cukura diabēta pacienti nerasniedz vēlamo glikozes līmeni asinīs jeb mērķa rādītājus.

Piemēram, Nacionālajā Diabēta auditā Lielbritānijā 2015./2016. gadā konstatēts, ka mērķa glikētā hemoglobīna (HbA_{1c}) rādītāju (zemāku par 7,5%) nerasniedza 70,8% 1. tipa cukura diabēta pacientu un 34,3% 2. tipa cukura diabēta pacientu, savukārt 2013. gadā ASV abu tipu diabēta pacientu, kuri

nersasniedza HbA_{1c} mērķa līmeni, bija 47,8%.

Viens no sliktas diabēta kompensācijas cēloņiem varētu būt paaugstināts glikozes līmenis asinīs pēc ēdienreizēm.

Mērķa glikozes līmenis asinīs divas stundas pēc ēdienreizēm ir 4,4–7,8 mmol/l. Pārrunājiet ar savu ārstu, kāds ir mērķa glikozes līmenis asinīs divas stundas pēc ēdienreizēm, kas jāsasniedz tieši jums!

Jāņem vērā, ka cilvēka insulīna preparātus ieteicams injicēt apmēram 30 min pirms ēšanas (bet tas atkarīgs arī no lietotā insulīna veida!), tomēr daudzi cukura diabēta pacienti to neievēro. Ātrāka iedarbība ir īslaicīgas darbības cilvēka insulīna analoģu preparātiem, ko ražotāji iesaka injicēt tieši pirms ēdienreizes vai tūlīt pēc tās. Vairākums cukura diabēta pacientu tā arī rīkojas, īpaši tāpēc, ka tad diabēta pacientam ir stingrāka pārliecība, ka injicētā insulīna deva būs atbilstoša uzņemtajam ogļhidrātu daudzumam.

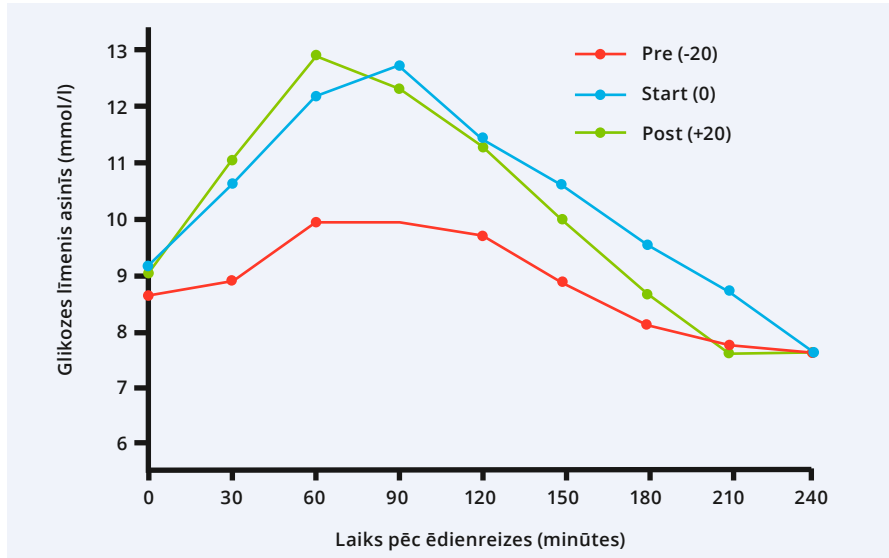
2017. gadā publicētajā pētījumā apkopojā un izvērtēja pēdējo 10 gadu laikā veiktajos pētījumos uzkrātos datus par īslaicīgas darbības cilvēka

insulīna analoģu preparātu injicēšanas laiku pirms ēdienreizēm un ietekmi uz glikozes līmeni asinīs. Pētījumā iegūtie dati liecina, ka ieteicamākais un drošs intervāls starp īslaicīgas darbības cilvēka insulīna analoģu preparātu injekciju un ēdienreizi ir

15–20 min. Injicējot īslaicīgas darbības cilvēka insulīna analoģu preparātu 15–20 min pirms maltītes, novēro par 30% zemāku glikozes līmeņa asinīs kāpumu pēc ēdienreizes un hiperglikēmijas risku, kā arī retākas hipoglikēmijas pēc ēdienreizes (tādos

gadījumos, kad glikozes līmenis asinīs pirms ēdienreizes atbilst mērķa rādītājiem). Insulīna injicēšana pēc ēdienreizes samazina iespējas efektīvi kontrolēt diabētu, jo pieaug gan pēcēšanas glikozes līmenis asinīs, gan arī hipoglikēmijas risks starp ēdienreizēm (vēlākā posmā). Cukura diabēta pacientu bažas par iespējamu hipoglikēmiju pēc ēdienreizes nav pamatotas, jo vislielākais hipoglikēmijas risks ir tad, ja īslaicīgas darbības cilvēka insulīna analoģu preparātu injicē 20 min pēc maltītes uzsākšanas.

Minētā intervāla neievērošana būtu attaisnojama tikai individuālu apstākļu gadījumā, piemēram, ēšana sabiedriskos pasākumos (piemēram, nav zināms, kas ietilpst ēdienkartē); komplicēta darba vide, kur nav iespēja ielānot ēdienreizi 20 min pēc insulīna injekcijas; cukura diabēts mazam bērnam, jo nav iespējams prognozēt, cik bērns apēdīs; diabētiskā gastroparēze (diabēta autonomās neiropātijas izpausme, kad pacientam aizkavējas ogļhidrātu uzsūkšanās), kā arī grūtniecības laikā.



Vidējais glikozes līmenis asinīs trim pētījuma dalībnieku grupām:
 PRE – īslaicīgas darbības cilvēka insulīna analoģu preparāta ievadīšana 20 min pirms ēdienreizes,
 START – īslaicīgas darbības cilvēka insulīna analoģu preparāta ievadīšana tieši pirms ēdienreizes;
 POST – īslaicīgas darbības cilvēka insulīna analoģu preparāta ievadīšana 20 min pēc maltītes sākuma.
 No Cobry et al. *Diabetes Technol Ther* 2010; 12: 173–137. Papildu informācija žurnāla *Diabetic Medicine* rakstā <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dme.13525/full>

Raksta turpinājums 9. lpp. ►

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

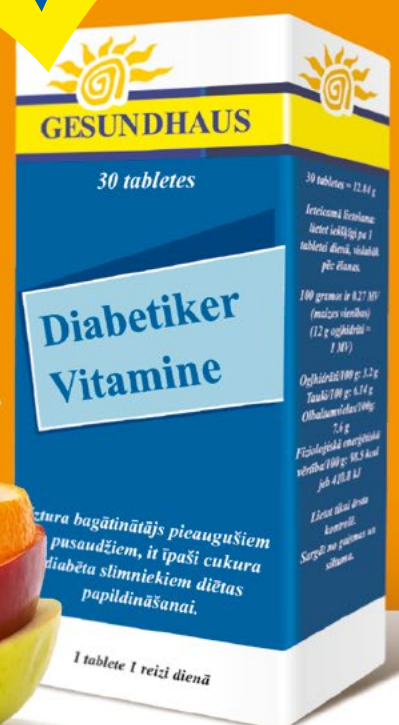
Biotīns palīdz nodrošināt normālu makroelementu vielmaiņu.

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

Cinks palīdz nodrošināt normālu ogļhidrātu un makroelementu vielmaiņu.

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

Tikai
1 tablete dienā!



Wörwag Pharma GmbH & Co. KG pārstāvniecība Latvijā
 Vienības gatve 87B-3, Rīga, LV1004, Latvija
 LV/DV/PA/A/01/01/04.18/PRESE

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS. UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU.

Latvijas Diabēta asociācijai – 25



Foto: Natālija Pētruhina

Foto: Valsts kanceleja



GUNTA FREIMANE

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

Foto: no personīgā arhīva



INGVARS RASA

Latvijas Diabēta
asociācijas prezidents
Endokrinologs
RAKUS stacionārs
"Gaiļezers"
Jelgavas poliklīnika
RSU

Šogad 4. aprīlī apritēja 25 gadi kopš Latvijas Diabēta asociācijas (tālāk tekstā – asociācijas) dibināšanas. Jau ceturtdaļgadsimtu mūsu birojā draudzīgi sagaidām visus, kam nepieciešama informācija, zināšanas, atbalsts un palīdzība saistībā ar cukura diabētu.

7. aprīlī asociācija ar plašu pasākumu svinēja 25 gadu dibināšanas gadskārtu un saņēma apsveikumus un laba vēlējumus no Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas Veselības apakškomisijas priekšsēdētāja Romualda Ražuka, no Ministru prezidenta Māra Kučinska,

Rīgas Domes un Sociālo jautājumu komitejas, Latvijas Endokrinologu un Latvijas Ģimenes ārstu asociāciju apsveikumus, un daudziem desmitiem citu apsveicēju no Aizputes, Aizkraukles, Alūksnes, Bauskas, Limbažiem, Jelgavas, Rīgas.

Galvenā asociācijas vērtība – cilvēki

Asociācijas ikdienas darbs norit 20 no daļās Rīgā un reģionos. 25 gados asociācijā īstenoti daudzi nozīmīgi projekti, tomēr galvenā tās vērtība ir cilvēki, kuri šos projektus realizējuši un kuri ik dienu turpina strādāt savu maizes darbu, veikt pienākumus ģimenē, kontrolēt savu cukura diabētu (jo vairākums no viņiem ir diabēta pacienti) un vienlaikus arī – darīt lielos un mazos asociācijas darbus – daudzi būtu pelnījuši medaļu par darbu ne tikai savā un ģimenes labā, bet arī – Latvijas diabēta pacientiem, diabēta kopienai.

Atbalsts. Zināšanas. Informācija

Nozīmīgākie asociācijas darba virzieni palikuši nemainīgi. Šodien, tāpat kā pirms 25 gadiem, tie ietverti

asociācijas moto – "Atbalsts. Zināšanas. Informācija".

Būtisks Latvijas Diabēta asociācijas darba virziens ir cukura diabēta pacientu izglītošana. Nozīmīgākais pēdējos gados īstenotais projekts šajā jomā ir žurnāls, ko pašlaik lasāt, – bezmaksas ilustrēta 36 lapas bieza žurnāla "Diabēts un Veselība" izdošana cukura diabēta pacientiem latviešu un krievu valodā, kā arī internetā – www.diabetsunveseliba.lv. Šis izdevums palīdz ikvienam cukura diabēta pacientam Latvijā, sniedzot mūsdienīgu, kompetentu, uz pierādījumiem balstītu informāciju par cukura diabēta diagnostiku, kontroli, paškontroli, ārstēšanu, cukura diabēta sarežģījumiem, kā arī emocionālo grūtību pārvarēšanu, dzīvojot ar diabētu.

Plašāku publicitāti ik gadu gūst asociācijas rīkotie Pasaules Diabēta dienas veltītie pasākumi, kas notiek oktobrī, novembrī un decembrī. Tajos iespējams iepazīties ar jaunumiem cukura diabēta ārstēšanā, noklausīties lekciju, saņemt informatīvus materiālus, tikties ar ārstiem, citiem veselības aprūpes speciālistiem, savukārt cilvēkiem bez cukura diabēta – bez maksas noteikt glikozes līmeni asinīs.

Diabēta kopienas interešu aizstāvība un pārstāvība

Asociācijas vēsture un ceļš uz mūsdienīgu diabēta pacientu aprūpi Latvijā ir arī daudzu cukura diabēta pacientu personiskā vēsture, jo bieži Latvijas cukura diabēta pacienti tieši asociācijas pasākumos noskaidrotais, saņemtais atbalsts, gūtās zināšanas par diabētu, asociācijā darītais, tur satiktie draugi, pacienti un ārsti ir iezīmējuši pagrieziena punktu dzīvē ar diabētu, kas ir izaicinājumu pilna, bez atvaļinājumiem un brīvdienām. Tāpat arī visiem cukura diabēta pacientiem ir ļoti nozīmīgs asociācijas veiktais darbs diabēta kopienas interešu aizstāvībā.

"Interesu aizstāvība" – daudzi teiks, ka tas izklausās atsvešināti, abstrakti un neskar mūsu ikdienas dzīvi, tomēr cukura diabēta pacientu dzīves kvalitāte, spēja aktīvi strādāt un dzīvot pilnvērtīgu dzīvi ļoti būtiski ir saistīta ar valsts nodrošināto atbalstu – valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem, izmeklējumiem, laboratoriskām pārbaudēm, iespējām saņemt dažādu speciālistu

konsultācijas, valsts kompensējamos medikamentus un paškontroles līdzekļus un t. s. diabēta apmācību. Tās ir cukura diabēta pacientu dzīves vajadzības.

Asociācijas īstenotās pārstāvības piemēri ir 1995. gadā izstrādātās "Prasības valsts institūcijām", kas apkopoja būtiskākās nepieciešamās izmaiņas cukura diabēta ārstēšanā Latvijā.

1995. gadā pēc asociācijas rīkoti protesta pasākumiem pret noteiktu insulīna preparātu izslēgšanu no Kompensējamo zāļu saraksta demisionēja veselības ministrs.

Arī 2001. gadā bija asi asociācijas protesti, kad no Kompensējamo zāļu saraksta ierēdņi centās svītrot insulīna analogus un vēlākajos gados arī cīņa par glikēmijas noteikšanas teststrēmēlēm.

Daudziem cukura diabēta pacientiem par būtisku asociācijas izcīnītu uzvaru kļuva tas, ka 2002. gadā pēc asociācijas nosūtītām vēstulēm ministrijām un to pakļautības iestādēm, intervijām presē, radio un TV tika atcelti ierobežojumi autovadītāja tiesību iegūšanai cukura diabēta

pacienti, pieņemot Ministru kabineta noteikumus Nr. 940 (Par veselības pārbaudēm transportlīdzekļu vadītājiem un personām, kuras vēlas iegūt transportlīdzekļu vadītāju kvalifikāciju, kā arī par pirmstermiņa veselības pārbaudes izdevumu segšanas kārtību) pašreizējā redakcijā.

Laika posmā no 1994. gada līdz 2012. gadam dažādas asociācijas protesta kampaņas iegājušas diabēta kopienas vēsturē ar nosaukumu "Ziemassvētku kaujas".

2017. gadā asociācija aktualizēja jautājumus par cukura diabēta pacientu aprūpi un lūdza diskusiju par šo jautājumu iekļaut Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas Veselības apakškomisijas darbā. Saeimas deputāti bija izbrīnīti, ka pieaugušajiem cukura diabēta pacientiem nav pieejama valsts apmaksāta apmācība par cukura diabētu, un jau 2018. gadā apmācības kabinetu darbs tika uzsākts 11 reģionālajos centros, kā arī Rīgā.

Ne mazāk būtisks un tikpat nozīmīgs ir asociācijas veiktais "nemanāmais" darbs, kas notiek katru gadu – pirms budžeta apstiprināšanas, Kompensējamo zāļu saraksta

Sajūti dzīves spēku!

satur
BENFOTIAMĪNU

Milgamma N kapsulas

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

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

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

Pirms zāļu lietošanas uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju. Par zāļu lietošanu konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu! Bezreceptu zāles! Par novērotajām blakusparādībām lūdzam ziņot Zāļu valsts aģentūrā vai Wörwag Pharma GmbH & Co.KG pārstāvniecībā Latvijā pa tālruni +371 67411504. Reklāmas devējs: Wörwag Pharma GmbH & Co.KG, Vientības gatve 87, Rīga LV-1004. Reģistrācijas apliecības īpašnieks: Wörwag Pharma GmbH & Co.KG, Calwer Str. 7, D-71034 Böblingen, Vācija. LV/MIL/PA/A/03/01/04,18/PRESE



ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

grozījumiem un Ministru kabineta noteikumu Nr. 1529 Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība, kā arī citu nozīmīgu likumu un Ministru kabineta noteikumu grozījumiem. Asociācijas pārstāvji aktīvi līdzdarbojas dažādās Veselības ministrijas konsultatīvajās padomēs un darba grupās, snieguši priekšlikumus Ministru kabinetā un Saeimā, lai nodrošinātu diabēta pacientu interešu pārstāvību. Tas ir bezgalīgs, ilgstošs un ārēji neredzams darbs, jo izmaiņu panākšanai, piemēram, Kompensējamo zāļu sarakstā un citos normatīvajos dokumentos nepieciešams gan sagatavot un iesniegt dokumentus, gan apmeklēt sanāksmes un tikšanās, lai savus priekšlikumus aizstāvētu. Un ne vienmēr ieguldītās pūles vainagojas panākumiem... Tomēr šis darbs ir vajadzīgs, nepieciešams un neaizstājams!

2018. gada 4. aprīlī, tieši asociācijas 25 gadu dibināšanas gadskārtas datumā, pēc asociācijas ierosinājuma prezidents Ingvars Rasa piedalījās sanāksmē Veselības ministrijā, kas bija veltīta no asociācijas saņemto priekšlikumu apspriešanai par

nepieciešamību samazināt cukura diabēta pacientu līdzmaksājumus par medikamentiem, likvidēt nepamatotus ierobežojumus kompensējamo medikamentu izrakstīšanā un citus.

Valsts atbalsts – vēl joprojām tālu no vēlamā

Asociācija uzskata, ka valsts atbalsts cukura diabēta pacientiem vēl ir tālu no vēlamā un Latvija šajā ziņā būtiski atpaliek no citām Eiropas Savienības valstīm. Jā, mūsdienās cukura diabēta pacientu dzīves ilgums vairs tik krasi neatšķiras no dzīves ilguma cilvēkiem bez cukura diabēta. Jā, izmantojot modernās ārstēšanas metodes (medikamentus, paškontroles līdzekļus), cukura diabēta pacienti var pilnvērtīgi dzīvot, strādāt, audzināt bērnus un būt laimīgi. Tomēr valsts atbalsts un līdz ar to – moderno ārstēšanas metožu pieejamība vēl ir tālu no vēlamā. Nepamatoti ierobežojumi medikamentu izrakstīšanai, pārlieku lieli pacientu līdzmaksājumi par medikamentiem un paškontroles līdzekļiem, rindas uz nepieciešamiem izmeklējumiem un

ārstu konsultācijām, ierobežotas iespējas saņemt apmācību par cukura diabētu – tās ir tikai dažas no problēmām, ko nepieciešams risināt.

Nākotnei

Latvijas simtgades zīme veidota, izmantojot bezgalības simbolu. Latvijas Diabēta asociācijas ceturtdaļgadsimtu ilgajam ceļam nav īpašas zīmes, tomēr, ja tāda būtu, tā būtu gaišzilajā – debesu un cerības – krāsā. Cukura diabēta aprūpes un ārstēšanas vēsture un šodienā Latvijā – tā ir arī Latvijas Diabēta asociācijas vēsture un šodienā. ■

*Dzīve ar cukura diabētu nav tikai liktenis!
Mēs varam to ietekmēt un pārveidot*



MAZINA SĀPES, TAM PIEMĪT LOKĀLU ASIŅOŠANU APTUROŠA, PRETIEKAISUMA UN SPAZMOLĪTISKA DARBĪBA

Indikācijas: ar hemoroīdiem saistītu sūdzību ārstēšanai.

Sastāvs: kumelītes biežais ekstrakts; vilkogas sakņu biežais ekstrakts; kompleksais ekstrakts, kas pagatavots no irbulenes lakstiem, zirgkastaņa mizām, retēja sakneņiem, pelašķu lakstiem; benzokaīns (Benzocainum).

Reklāmas devējs: SIA „Info FARM”

Ražotājs: Herbapol Wrocław s.a.

Bezrecepšu zāles.

Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.

PIRMS LIETOŠANAS RŪPĪGI IZLASIET INSTRUKCIJU!



ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

◀ Raksta sākums 5. lpp.

Triecienvilņi ārstē diabētiskās pēdu čūlas

2018. gada janvārī ASV Pārtikas un zāļu administrācija (jeb FDA) ir reģistrējusi pirmo triecienvilņa ierīci pēdu čūlu ārstēšanai cukura diabēta pacientiem. Tā paredzēta hronisku pēdu čūlu ārstēšanai, kas sasniedz līdz pat 16 cm² pacientiem, kuri vecāki par 22 gadiem, ja čūlas nav izdevies izārstēt 30 dienu laikā. Diabēta pacientiem, kuri 1–7 reizes saņēma ārstēšanos ar triecienvilņa ierīci, par 44% biežāk izdevās pēdu čūlas sadziedēt 24 nedēļu laikā. Ierīce izraisa pulsējošu enerģiju, lai stimulētu čūlas sadzīšanu, un tā tiks ieviesta ASV ikdienas klīniskajā praksē.

Papildu informācija ASV Pārtikas un zāļu administrācijas mājaslapā www.fda.gov.

Gudrās zeķes palīdz ātrāk atklāt pēdu savainojumus

Ražotāji izstrādājuši zeķes, kas izmanto vienkāršu metodi – temperatūras noteikšanu pēdā, lai brīdinātu zeķu valkātāju par savainojumu un komplikāciju

risku, kas var palīdzēt samazināt pēdu amputāciju biežumu cukura diabēta pacientiem. Zeķēm ir seši temperatūras sensori, kas saņemto informāciju par pēdu temperatūru nosūta uz valkātāja mobilo tālruni (attiecīga aplikācija pieejama bez maksas). Sensori iegūst enerģiju no baterijām, kas, valkājot zeķes ik dienu, kalpo vidēji sešus mēnešus.



Papildu informācija *DiaTribe* mājaslapā www.diatrube.org.

Gudrās insulīna pilnšļirču/pildspalvu adatas

Kompānija *Becton, Dickinson and Company* prognozē līdz 2019. gada septembrim uzsākt gudro adatu ražošanu, kas pārraidīs informāciju par injicētā insulīna daudzumu un injekcijas laiku uz mobilo tālruni – tas palīdzēs diabēta pacientiem kontrolēt to, vai un cik ir veikta insulīna injekcija.

Plākstera veida insulīna pumpis 2. tipa cukura diabēta pacientiem

Kompānija *Becton, Dickinson and Company* prognozē līdz 2019. gada septembrim uzsākt vienreizlietojamu plākstera veida insulīna pumpja ražošanu, kas būtu vienkārši lietojams, izmantojot telefonam līdzīgu elektronisku ierīci. Jaunais pumpis būs saistīts ar mobilo tālruni, un tā cena nepārsniegs "tradicionālās" insulīna ievadīšanas izmaksas.

Vairāk lasiet *DiaTribe* mājaslapā www.diatrube.org. ■

Informāciju apkopojusi
GUNTA FREIMANE

Dernilan

ziede, 35 g

ZIEDE PĒDU UN PLAUKSTU ĀDAS VESELĪBAI UN SKAISTUMAM

Indikācijas: preparātu lieto sāpīgu un dziļu sabiezētas un keratinizētas epidermas plaisu, pēdu un plaukstu ādas aprūpei.

Sastāvs: allantoinis, nikotinamīds, salicilskābe, racēmiskais kampars un palīgvielas.

Lietošana un devas: 3–4 reizes dienā uzklājat ziedi uz pēdu un plaukstu ādas sabiezējumiem, to viegli ierīvējot; izmērcējiet un noņemiet keratinizēto epidermu ik pārdienas. Pēc sadzīšanas lietojiet preparātu 1–2 reizes dienā. Pirms tam nomazgājiet pēdas un plaukstas.

Reklāmas devējs: SIA „Info FARM”

Ražotājs: Herbapol Wrocław s.a.

Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.

PIRMS LIETOŠANAS RŪPĪGI IZLASIET INSTRUKCIJU!



ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

Fiziskā slodze, diabēts un hipoglikēmija

Foto: arsts.lv



JELIZAVETA SOKOLOVSKA

Medicīnas doktore
Interniste

Ārste rezidente endo-
krinologa specialitātē
LU Medicīnas fakultātes
vadošā pētniece

Cukura diabēta pacientiem ieteicamas regulāras un veselībai atbilstošas fiziskās aktivitātes, kas var palīdzēt normalizēt asinsspiedienu, ķermeņa svaru, glikozes līmeni asinīs, kā arī palīdzēt saglabāt labu fizisko formu, pašsajūtu un garastāvokli. Tomēr dažkārt cukura diabēta pacienti izvairās no fiziskajām aktivitātēm tāpēc, ka pieredzējuši hipoglikēmiju fiziskās slodzes laikā, kas izraisa daudz nepatīkamu sajūtu. Biežas hipoglikēmijas var radīt bailes dzīvot fiziski aktīvāk un vairāk kustēties. Kas ir jāzina, lai gūtu vairāk prieka un veselības no fiziskās aktivitātes un kustībām, mazāk raizētos par iespējamu hipoglikēmiju (pazeminātu glikozes līmeni asinīs)? Par to uzzināsi, izlasot šo rakstu.

Kas ir hipoglikēmija, un kādas pazīmes par to liecina?

Par hipoglikēmiju diabēta pacientam uzskata glikozes līmeni, kas zemāks par 4 mmol/l. Hipoglikēmijai raksturīgas pazīmes ir nespēks, svīšana, apjukums, roku trīcēšana, izsalkums, miegainība un gībšanas sajūta. Ja šādas sajūtas rodas, nekavējoties jānosaka glikozes līmenis asinīs!

1. Ja glikozes līmenis ir zemāks par 4 mmol/l, jāuzņem produkti, kas satur viegli asimilējamus ogļhidrātus, piemēram, ½ glāze limonādes vai sulas, cita dzēriena ar cukuru, 2–3 konfektes vai glikozes tabletes.
2. Pēc 15–20 minūtēm atkārtoti jākontrolē glikēmija.

❖ Ja tā ir normalizējusies, jāpāpēd uzskoda, kas nesatur viegli asimilējamus ogļhidrātus, bet gan – cieti (piemēram, maize, rīsi, putraini, pākšaugi). Ja pacientam tuvākajā laikā plānota pamata ēdienreize, šo uzkodu iespējams aizstāt ar pamata ēdienreizi, ko šādā gadījumā ēd nedaudz agrāk.

❖ Ja glikozes līmenis joprojām ir zemāks par 4 mmol/l, aprakstītās darbības jāatkārto.

Hipoglikēmijas risks ir atšķirīgs!

Lielākajai daļai 2.tipa cukura diabēta pacientu hipoglikēmijas risks fiziskās slodzes laikā ir pavisam neliels. Hipoglikēmijas risks fiziskās slodzes laikā ir lielāks pacientiem ar 1.tipa cukura diabētu un tiem 2.tipa diabēta pacientiem, kuri ārstē cukura diabētu ar insulīna preparātiem un sulfonylurīnvielas grupas vai glinīdu grupas medikamentiem glikozes līmeņa pazemināšanai asinīs (arī tad, ja insulīnu vai minētos medikamentus kombinē ar citiem medikamentiem).

Kas notiek organismā fiziskās slodzes laikā?

Fiziskās slodzes laikā muskuļaudi pastiprināti patērē glikozi, jo palielinās to nepieciešamība pēc ogļhidrātiem. Tādējādi ilgtermiņā regulāras fiziskās aktivitātes, arī – ikdienas darbi māj-saimniecībā un dārzā, uzlabo vielmaiņu un pat ļauj samazināt glikozes līmeni pazeminošo medikamentu devas. Novērots, ka visefektīvāk glikozes līmeni pazemina mērena aerobā slodze, piemēram, ātra iešana, skriešana mērenā tempā, riteņbraukšana, peldēšana. Likumsakarīgi, ka tieši šādi fiziskās aktivitātes veidi, īpaši – ja nodarbība ilgst vairāk par stundu, ir saistīti ar lielāku hipoglikēmijas iespējamību – sporta nodarbības un fiziskās aktivitātes laikā un līdz 15 stundām pēc tās.

Kā samazināt hipoglikēmijas risku un baudīt aktīvu dzīvi?

Uzsākot regulāras fiziskās aktivitātes, jākonsultējas ar ārstu, kurš ieteiks, kā jāveic glikozes līmeņa asinīs paškontrolē, lai laikus noteiktu hipoglikēmiju, un hipoglikēmijas profilaksei – insulīna devas piemērošana pirms un pēc fiziskās slodzes, kā arī – vai un kā uzņemt papildu ogļhidrātus. Šie ieteikumi būs atkarīgi ne tikai no cukura diabēta ārstēšanas veida, bet arī no tā, cik ilgstošas un intensīvas ir plānotās fiziskās aktivitātes.

Cukura diabēta pacientiem glikozes līmenis asinīs būtu jānosaka pirms fiziskās aktivitātes, tās laikā un arī pēc tās. Ja iepriekš neesat bijis fiziski aktīvs, uzsākot regulāras aktivitātes vai treniņu programmu, vēlams biežāk mērīt glikozes līmeni fizisko aktivitāšu laikā. Glikozes līmeņa mērķa rādītāji pirms un pēc fiziskās slodzes ir jānosaka ar ārstu, jo tie ir atkarīgi no cukura diabēta tipa un tā ārstēšanas veida. Ja hipoglikēmija rodas sporta nodarbības laikā, aktivitāte ir jāpārtrauc un jāveic iepriekš aprakstītās darbības hipoglikēmijas novēršanai.

Pēc ilgstošas un intensīvas aktivitātes vai treniņa muskuļi turpina aktīvi patērēt glikozi, tāpēc hipoglikēmija var rasties pat 6–15 stundas pēc fiziskās slodzes, arī naktī. Piemēram, ja dodaties 6–8 stundas ilgā pārgājienā gar jūras krastu un šāda slodze jums nav ierasta, arī pēc tās hipoglikēmijas risks ir lielāks, kaut gan tā nav ne skriešana, ne svarcelšana. Pēc ilgākas aktivitātes vai treniņa vakarā pirms gulētiešanas jānosaka glikozes līmenis asinīs, un, ja tas ir zemāks par 7 mmol/l, jāpāpēd uzkoda, kas satur aptuveni 10 g ogļhidrātu, piemēram, plāna maizes šķēle, glāze piena vai kefīra.

Nemiet vērā, ka hipoglikēmijas risku pēc aerobām slodzēm samazina pirms tam veikti spēka vingrojumi – pietupieni, pievilkšanās, vingrojumi ar hantelēm. Izmantojiet šo pētnieku atklāto likumsakarību, lai izvairītos no hipoglikēmijām!

Ja fiziskās aktivitātes (arī dažādu māj-saimniecības aktivitāšu un dārza darbu) laikā vai pēc tās regulāri rodas hipoglikēmija, ir jākonsultējas ar ārstu, lai mainītu cukura diabēta ārstēšanu.

Kopumā jānosver, ka regulāras fiziskās aktivitātes labvēlīgi ietekmē cukura diabēta pacientu dzīves kvalitāti un veselību. Epizodiska hipoglikēmija noteikti nav iemesls, lai atteiktos no dažādām fiziskām aktivitātēm, arī darba dārzā un māj-saimniecībā, pastaigām ātrākā solī un sporta nodarbībām. Izvēloties atbilstošu fiziskās aktivitātes ilgumu un intensitāti, kā arī sekojot līdzi savai pašsajūtai un kontrolējot glikozes līmeni asinīs, hipoglikēmijas iemeslu kopā ar ārstu var atrast un novērst! ■

Materiālu atbalsta

AKTĪVAI UN LAIMĪGAI IKDIENAI!

PĀRLIECĪBA

HARMONIJA

AIZSARDZĪBA

KOMFORTS

BRĪVĪBA



Seni Active vienreizējās lietošanas biksītes ir uzticams risinājums aktīviem cilvēkiem, kuri saskaras ar vidējas vai smagākas pakāpes inkontinenci un augstu vērtē kvalitāti, drošību un kustību brīvību.

Seni Active biksītes:

- Ideāli pielāgojas ķermenim un ir elastīgas
- Ērti uzvelkamas un novelkamas, saplēšot sānu malas
- Nodrošina komforta sajūtu – ražotas no mīksta un maiga materiāla
- Neitralizē nepatīkamu aromātu
- Nodrošina augstu uzsūktspēju un aizsardzību pret sānu noplūdēm
- Gaisu caurlaidīgas, mazinot iekaisumu risku
- Hipoalerģiskas, jo nesatur lateksu
- Mitruma indikators norāda par nepieciešamību mainīt izlietoto produktu
- “FRONT” zīme ļauj atšķirt priekšējo daļu no aizmugurējās
- Biksišu aizmugurē esošā lipīgā josliņa palīdz optimizēt izlietoto produktu



Kontrolēsim lipīdu spektra rādītājus un dzīvosim ilgāk!



UĢIS BĒRS

Laboratorijas vadītājs
Centrālā Laboratorija

Laboratorisko analīžu rezultātus var ietekmēt daudzas slimības un faktori. Cukura diabēts ir viena no šādām slimībām – tas ietekmē ne tikai ogļhidrātu vielmaiņas (piemēram, glikozes, glikētā hemoglobīna HbA_{1c}) rādītājus, bet arī olbaltumu, tauku (vai lipīdu) un citus vielmaiņas rādītājus, tāpēc regulārai ārsta ieteikto laboratorisko izmeklējumu veikšanai ir būtiska nozīme cukura diabēta ārstēšanā, lai negaidītas veselības problēmas, piemēram, sirds mazspēja, infarkts vai insults, nepārsteigtu jūs nesagatavotus.

Iespēja aizkavēt aterosklerozes attīstību un paildzināt mūžu

Cukura diabēta pacientiem bieži ir traucēta tauku jeb lipīdu vielmaiņa, kas var sekmēt miokarda infarkta un insulta attīstību. Lipīdu (piemēram, holesterīna, tā frakciju un triglicerīdu) līmeņa noteikšana asinīs (vai lipidogramma) palīdz novērtēt sirds un asinsvadu slimību komplikāciju attīstības risku, kā arī laikus sākt profilaktiskos pasākumus vai ārstēšanu (piemēram, mainīt diētu, palielināt fizisko aktivitāti, uzsākt lietot medikamentus), kas būtiski samazina aterosklerozes (paaugstinātu lipīdu rādītāju asinīs izraisīta asinsvadu bojājuma), miokarda infarkta un insulta attīstības risku.

Kas jāievēro, veicot lipīdu laboratorisko pārbaudi?

Jāpārbauda šādi laboratoriskie rādītāji:

- ✦ kopējais holesterīns;
- ✦ augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīns (ABL H);
- ✦ zema blīvuma lipoproteīnu holesterīns (ZBL H);
- ✦ triglicerīdi.

Kopējā holesterīna līmeņa noteikšana, nenosakot citus lipīdu rādītājus, nerada pilnīgu priekšstatu par to, vai ir sasniegti ārstēšanas mērķi, nesniedz iespēju prognozēt sirds un asinsvadu slimību risku un ieteikt atbilstošu ārstēšanu, kā arī piemērotu diētu un medikamentus!

Lipīdu līmeņa noteikšanai asinis jānodod no vēnas tukšā dūšā – **vismaz astoņas stundas pēc pēdējās ēdienreizes vai uzkodas!**

Ievērojiet!

Normālas lipidogrammas mērķa rādītāji:

- ✦ augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīns (ABL H): vīriešiem – augstāks par 1,03 mmol/l; sievietēm – augstāks par 1,2 mmol/l;
- ✦ zema blīvuma lipoproteīnu holesterīns (ZBL H) – zemāks vai vienāds ar 2 mmol/l;
- ✦ kopējais holesterīns – zemāks vai vienāds ar 4,5 mmol/l;
- ✦ triglicerīdi – zemāks vai vienāds ar 1,7 mmol/l.

Pārrunāji savus mērķa rādītājus ar ģimenes ārstu, endokrinologu vai kardiologu! Ārsts novērtēs jūsu individuālo sirds un asinsvadu slimību risku un to, kādi ir jūsu individuālie mērķa rādītāji!

Kas ir lipīdi, un kā tie ietekmē sirds un asinsvadu veselību?

Dažkārt cukura diabēta pacienti sarunā ar ārstu uzsver, ka viņi ēd veselīgi, arī ķermeņa svars ir normāls, tāpēc nesot nozīmes regulārai lipīdu rādītāju kontrolei, tomēr ap 80% no visa holesterīna veidojas organismā (piemēram, aknās, zarnu traktā, nierēs, virsnierēs, dzimumdziedzeros), un tikai 20% holesterīna cilvēks uzņem ar uzturu (gaļu, sviestu, olām).

ABL holesterīns nodrošina lipoproteīnu pārnesei no organisma audiem uz aknām, kur holesterīns tiek pārstrādāts par žultsskābēm un izvadīts no organisma. Paaugstināts ABL H līmenis asinīs tiek uzskatīts par aterosklerozi mazinošu faktoru.

ZBL holesterīns veidojas aknās un nodrošina holesterīna piegādi

organisma audiem (piemēram, asinsvadiem un orgāniem). Tieši ZBL H (vairāk nekā kopējais holesterīns) ir saistīts ar aterosklerozes risku. Ja ZBL H līmenis asinīs ir paaugstināts un cilvēkam ir citi sirds un asinsvadu slimību riska faktori, piemēram, cukura diabēts, paaugstināts asinsspiediens, palielināts ķermeņa svars, holesterīns nogulsņējas asinsvadu sienās, veidojot pangas, kas sašaurina asinsvadus un veicina trombu veidošanos.

Ievērojiet!

Lai samazinātu sirds un asinsvadu slimību risku, vissvarīgākais ir pazemināt tieši ZBL holesterīna līmeni asinīs, tāpēc nepietiek ar kopējā holesterīna noteikšanu, bet regulāri jākontrolē holesterīna frakciju, to skaitā – ZBL holesterīna, laboratoriskie rādītāji!

Triglicerīdi ir šūnu enerģijas avots un nonāk organismā ar uzturu, kā arī veidojas aknās un zarnu traktā. Ja enerģijas patēriņš ir niecīgs, piemēram, cilvēkam ir mazkustīgs dzīvesveids, triglicerīdi veido tauku krājumus, lai nepieciešamības gadījumā noderētu kā papildu enerģijas avots. Ja triglicerīdu daudzums asinīs pārsniedz normu, tas kopā ar ZBL holesterīnu veicina asinsvadu sienu sašaurināšanos, palielinot sirds un asinsvadu slimību, arī infarkta un insulta risku.

Pētījumi turpinās!

Labāk izpētīt holesterīna frakciju ietekmi uz aterosklerozes attīstības risku, pēdējā laikā arvien lielāku nozīmi iegūst ļoti zema blīvuma lipoproteīnu (LZBL H vai ne-ABL H) holesterīna līmeņa asinīs noteikšana. Šī lipoproteīnu frakcija nodrošina **ar uzturu uzņemto** lipīdu pārnesei asinīs. LZBL H pieder pie aterosklerozi veicinošiem (vai aterosģēniskiem) lipīdiem un piedalās aterosklerotisko pangu veidošanas mehānismā. Pētījumu rezultāti liecina, ka paaugstināts LZBL H līmenis cukura diabēta un nieru slimību gadījumos paātrina aterosklerozes attīstību. Iespējams, drīz LZBL H papildinās cukura diabēta pacientu ārstēšanās mērķa rādītāju sarakstu un tad analīžu lapā parādīsies jaunas ailītes. ■



**Centrālā
Laboratorija**

ĀTRI UN ĒRTI

KVALITATĪVU LABORATORISKO REZULTĀTU SAŅEMŠANAS VEIDI

**Centrālās
laboratorijas
filiāles**

- izdrukājot patstāvīgi, izmantojot svītrkodu
- reģistratūrā, uzrādot personu apliecinošu dokumentu



E-pastā

- izmantojot identifikācijas KODU, kuru saņemsiet:
- laboratorijas filiālē ● SMS īsziņu veidā



Internetā
www.laboratorija.lv

- autorizējoties ar internetbanku **SEB** **Citadele** **Swedbank**
- izmantojot identifikācijas KODU, kuru saņemsiet:
- laboratorijas filiālē ● SMS īsziņu veidā



Internetā
www.maniveselibasdati.lv

- autorizējoties ar internetbanku **Swedbank** **Luminor** **SEB** **DNB** **Nordea**
- izmantojot identifikācijas KODU, kuru saņemsiet:
- laboratorijas filiālē ● SMS īsziņu veidā



www.laboratorija.lv

Medikamentu regulāra lietošana – atslēga ārstēšanās mērķu sasniegšanai

INTERVIJA AR

Foto: no personīgā arhīva



AIVARU LEJNIEKU

Endokrinologu
RAKUS internās
medicīnas galveno
speciālistu
RSU Iekšējās slimību
katedras vadītāju,
profesoru

Mūsdienās gan cukura diabēta pacientiem, gan ārstiem domātos izdevumos akcentē, ka diabēta pacientiem jāzina un jāsasniedz ārstēšanās mērķa rādītāji un īpaši – glikētā hemoglobīna HbA_{1c} , lipīdu (piemēram, holesterīna, tā frakciju, triglicerīdu) rādītājs un asinsspiediens. Kāpēc šāds akcents?

A. Lejnieks: Sākumā vēlos uzsvērt, ka cukura diabēts ir ļoti plaši izplatīts slimība pasaulē un arī Latvijā. Prognozes liecina, ka turpmāko 30 gadu laikā diabēta pacientu skaits palielināsies par 50%. Latvijā cukura diabēta diagnoze noteikta apmēram 4% iedzīvotāju, citās Eiropas valstīs diabēta pacientu skaits ir lielāks – 6–8%, Somijā – gandrīz 11%. Latvijā patlaban diabēta pacientu skaits jau sasniedz 90 000. (Red. piezīme: pēc Cukura diabēta reģistra datiem, 2017. gada 1. janvārī cukura diabēta pacientu skaits Latvijā bija 88 945). Cukura diabēts ir kļuvis par aktuālu problēmu visu valstu veselības aprūpes sistēmām ne tikai tāpēc, ka pieaug šīs slimības izplatība, bet arī tāpēc, ka diabēts ir kā katalizators, kas veicina ļoti daudz un dažādu citu veselības problēmu attīstību. Piemēram, cilvēkiem ar cukura diabētu ir:

- ♦ 2–5 reizes lielāks sirds slimību risks;
- ♦ par 65% lielāks nāves risks no sirds un asinsvadu slimībām;
- ♦ 2–4 reizes lielāks infarkta risks;
- ♦ 2–4 reizes lielāks nāves risks no koronārās sirds slimības.

Visās pasaules valstīs ārsti cenšas mazināt sirds un asinsvadu slimību riskus ar mērķi samazināt nāves gadījumu skaitu no sirds un asinsvadu slimībām, kas (ņemot vērā Latvijas Slimību profilakses un kontroles centra, kā arī

EUROSTAT datus) ir izplatītākais nāves cēlonis Latvijā, kā arī citās Eiropas Savienības valstīs, tāpēc cukura diabēta pacientiem jāzina par sirds un asinsvadu slimību riskiem un iespējām risku pazemināt, sasniedzot ārstēšanās mērķus.

Kādi fakti nosaka to, ka svarīgi visi trīs iepriekš minētie mērķa rādītāji?

A. Lejnieks: Cukura diabēta pacientu ārstēšanās mērķa rādītāji nav izdomāti, bet balstās uz plašos klīniskajos pētījumos un novērojumos gūtiem pierādījumiem. Pētījumu un novērojumu rezultāti liecina, ka sirds un asinsvadu slimību, kā arī diabēta vēlino sarežģījumu attīstības mazināšanai nepietiek ar to, ka cukura diabēta pacientam ir normāls glikētais hemoglobīns HbA_{1c} , bet vienlīdz svarīgi sasniegt lipīdu un arteriālā asinsspiediena mērķa rādītājus, tāpat liela nozīme ir pulsa frekvencei, ķermeņa svaram, fiziskajai aktivitātei.

Minēšu dažus skaitļus un faktus, kas ilustrē iepriekš teikto:

Pazeminot HbA_{1c} par vienu % punktu,

- ♦ ar cukura diabētu saistīto nāves gadījumu skaits samazinās par 21%;
- ♦ cukura diabēta izraisīto nieru, acu un pēdu sīko asinsvadu bojājumu biežums samazinās par 37%;
- ♦ miokarda infarkta risks samazinās par 14%.

Sistoliskā arteriālā asinsspiediena mērķa rādītāju – zemāk par 135 mm Hg staba sasniegšana:

- ♦ miokarda infarkta un insulta risks samazinās 1,4 reizes;
- ♦ cukura diabēta izraisīto acu sīko asinsvadu bojājumu biežums samazinās par 40%.

Izglītojošos izdevumos cukura diabēta pacientiem iesaka ārstēšanās mērķa rādītājus pārrunāt ar savu ārstu...

A. Lejnieks: Pētījumos gūtie pierādījumi liecina, ka nepieciešama individualizēta, uz pacientu orientēta pieeja, tāpēc ārstēšanās mērķi tiek pielāgoti

konkrētam pacientam, ņemot vērā vecumu, cukura diabēta sarežģījumus un citus veselības riskus.

Par HbA_{1c} mērķa rādītājiem. Ja diabēta pacients ir salīdzinoši jauns, nav nozīmīgu sirds un asinsvadu slimību risku, tad HbA_{1c} mērķa rādītājam jābūt zemākam – HbA_{1c} jābūt zemākam par 6,5%. Ja pacients ir gados vecāks, ir liels hipoglikēmiju risks, ir attīstījušies dažādi diabēta vēlīnie sarežģījumi (piemēram, cukura diabēta izraisīti acu, nieru, pēdu asinsvadu un perifēro nervu bojājumi), tad šajā gadījumā HbA_{1c} mērķa rādītājam vajadzētu būt pat zemākam par 7,5%, izņēmuma gadījumos zemākam par 8%, tomēr nekādā gadījumā ne 10–12%.

Par lipīdu mērķa rādītājiem. Nepietiek tikai ar kopējā holesterīna noteikšanu! Ļoti liela nozīme ir regulārai holesterīna frakciju – zema blīvuma lipoproteīnu holesterīna (ZBL H), triglicerīdu un augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīna (ABL H) – kontrolei un mērķa rādītāju sasniegšanai! Cukura diabēta pacientiem ar ļoti augstu sirds un asinsvadu slimību risku ZBL H jābūt zemākam par 1,8 mmol/l. Ja tas ir augstāks, jāmaina dzīvesveids (piemēram, diēta, fizisko aktivitāšu režīms) un jāuzsāk statīnu grupas medikamentu lietošana, kas pierādījusi savu efektivitāti normālu lipīdu rādītāju sasniegšanā, kā arī sirds un asinsvadu slimību ārstēšanā. Par šo jautājumu netiek diskutēts!

Arteriālā asinsspiediena mērķa rādītājs: arteriālais asinsspiediens, kas zemāks vai nepārsniedz 135/85 mm Hg staba.

Pulsa frekvences mērķa rādītājs: miera stāvoklī ne ātrāks par 60 sitieniem minūtē.

Visus trīs mērķa rādītājus – HbA_{1c} , lipīdiem un asinsspiedienam – izdodas sasniegt tikai 20% pacientu. Kāpēc?

A. Lejnieks: Pētījumu un klīnisko novērojumu dati liecina, ka HbA_{1c} , kas zemāks par 7%, nerasniedz apmēram 60% diabēta pacientu, tātad – diabēts šiem pacientiem nav labi kompensēts.

Un tikai 1–12% diabēta pacientu sasniedz visus trīs mērķa rādītājus. Apmēram 50% pacientu pazemina HbA_{1c} , arteriālo asinsspiedienu un lipīdu rādītājus, tomēr nesasniedz mērķa lielumus. Tātad viņi lieto medikamentus, bet mērķus nesasniedz. Un mērķa rādītāju nesasniegšana palielina risku saslimt ar sirds asinsvadu slimībām, kā arī veicina diabēta vēlīno sarežģītumu attīstību.

Cēloņi mērķa rādītāju nesasniegšanai varētu būt dažādi. Pētījumu dati liecina, ka no 2.tipa diabēta pacientiem pirmajā gadā pēc diabēta diagnozes noteikšanas tikai 50% regulāri lieto medikamentus (katru dienu, noteiktā laikā, atbilstošu devu), bet otrajā gadā – tādu ir tikai 30%.

Vai tas, ka pacients aptiekā dažkārt saņem citu preparātu – ne to, ko izrakstījis ārsts, var mazināt iespēju sasniegt ārstēšanās mērķi?

A. Lejnieks: Medikamentus nedrīkstētu mainīt ik pa trim mēnešiem, jo organismam ir jāpierod, jāadaptējas konkrēta medikamenta lietošanai. Īpaši tas nebūtu pieļaujams, runājot par insulīna preparātiem, kā arī tabletēm glikozes līmeņa pazemināšanai asinīs. Medikamentu regulāra nepamatota mainīšana nav ieteicama. Pacientam jāsaņem tas medikaments, ar kuru viņš sasniedzis ārstēšanās mērķi, lai nebūtu šis ceļš jāsāk no jauna. Senajos laikos vienmēr tika uzsvērts, ka ārstēšanā piedalās trīs – pats pacients, ārsts, kuram pacients uzticas, un Dievs. Pašreiz – juridiski, administratīvi nosacījumi pārmērīgi iejaucas ārsta un pacienta attiecībās, kavējot ārstēšanās mērķu sasniegšanu.

Vai cukura diabēta pacientiem būtu lietderīgi periodiski apmeklēt endokrinologu un kardiologu precīzākai risku un medikamentu lietošanas izvērtēšanai?

A. Lejnieks: Vismaz reizi gadā visiem pacientiem ar diabētu būtu jāapmeklē endokrinologs un (atkarībā no konkrētiem sirds un asinsvadu slimību riskiem) – arī kardiologs. Būtu lietderīgi sirds un asinsvadu slimību riska apzināšanai izmantot īpašas tabulas riska noteikšanai (skat. "Diabēts un Veselība" 2015. gada pavasara numurā), kas palīdz objektīvi pieņemt



Foto: Shutterstock.com

lēmumu par konkrētiem ārstēšanās mērķiem un medikamentiem. Ja ārstam nav striktas pieejas ārstēšanās mērķa rādītāju sasniegšanai, šāda "labvēlība" pret pacientu ir nepamatota.

Arteriālā asinsspiediena kontrolē aizvien būtiskāku vietu iegūst paša pacienta mājās veikta asinsspiediena kontrole. Kā Jūs to komentētu?

A. Lejnieks: Asinsspiediena mērīšana mājās ir ļoti svarīga, jo ārsta kabinetā pacients visbiežāk ir satraucies, izjūt stresu, tāpēc asinsspiediens paaugstinās un šie rādītāji nav objektīvi. Mājās asinsspiedienu vajadzētu mērīt, piemēram, 4–6 dienas mēnesī (biežums atkarīgs no konkrēta pacienta veselības problēmām) dažādos laikos (no rīta, pusdienā, vakarā) un rezultātus pierakstīt diabēta vai asinsspiediena paškontroles dienasgrāmatā. Ārstam ir svarīgi redzēt arteriālā asinsspiediena mērījumu rezultātus (vēlams dažādos diennakts laikos), jo medikamentu devai jābūt efektīvai, tomēr pēc iespējas mazākai. Vēriba ir jāpievērš arī pulsa biežumam minūtē. Optimāli, ja pulss nepārsniedz 76 reizes minūtē.

Un tad var palīdzēt jauni, mūsdienīgi medikamenti?

A. Lejnieks: Ja ārsts ieteicis pacientam lietot konkrētus medikamentus, pacientam jāsadarbojas un medikamenti regulāri jālieto, tomēr dažkārt jālieto daudz medikamentu un tad pacientam ārstēšanos realizēt ir sarežģītāk, jo var vai nu kļūdīties, vai atteikties no medikamentu lietošanas. Jāatceras, ka parasti šie ieteikti medikamenti jālieto ļoti ilgstoši vai pat visu mūžu, jo ne cukura diabētu, ne arteriālo hipertensiju, ne dislipidēmiju nevar izārstēt, bet tās

var korigēt un sasniegt mērķa lielumus, kas mazinās sirds un asinsvadu slimību riskus un pagarinās dzīvildzi.

Jā, cilvēki dažreiz saka: "Es neesmu tik slim, lai lietotu trīs medikamentus asinsspiediena pazemināšanai..."

A. Lejnieks: Tieši tāpēc izveidoti mūsdienīgi medikamenti, kas satur 2–3 aktīvās vielas, un tad pacientam jālieto tikai viena tablete (parasti – reizi dienā). To ir daudz vieglāk atcerēties, un grūtāk kļūdīties. Turklāt šiem mūsdienīgajiem medikamentiem ir vēl cita, ļoti nozīmīga īpašība – aktīvo vielu kombinācija darbojas maksimāli efektīvi, jo tā izveidota, balstoties uz pētījumos gūtiem pierādījumiem par medikamentu kombinācijām, kas sniedz papildu ieguvumus pacienta veselībai. Pašlaik pieejami kombinētie medikamenti, kas satur AKE inhibitoru (jeb -prilu) + kalcija kanālu blokatoru + diurētisko līdzekli (trīs dažādu grupu medikamentus asinsspiediena pazemināšanai); AKE inhibitoru (jeb -prilu) + kalcija kanālu blokatoru + statīnu (divus dažādu grupu medikamentus asinsspiediena pazemināšanai un vienu medikamentu lipīdu rādītāju normalizēšanai).

Ko Jūs vēlētos teikt sarunas nobeidumā?

A. Lejnieks: Gan sirds un asinsvadu slimību risks, gan dzīves ilgums, gan cukura diabēta sarežģītumu attīstība atkarīga no tā, vai sasniedzāt ārstēšanās mērķus.

Atcerieties, ka par ārstēšanās mērķa rādītājiem mūsdienās vairs netiek diskutēti! ■

Intervējusi GUNTA FREIMANE

*Mārtiņš Bagāts: Par mums zina, un mūsos ieklausās!
Līdz tam bija jānoiet tāls, grūts un ērkšķains ceļš!*



Aerosols, kas satur 2% koloidālo sudrabu un 0,2% hialuronskābes nātrija sāli, 125 ml



FARMACTIVE
SILVER

AKŪTAS UN HRONISKAS BRŪCES

- Viegli apdegumi
- Izsutumi
- Autiņbikšīšu radīts kairinājums
- Virspusēji izgulējumi
- Pēcoperāciju brūces
- Iegriezumi un nobrāzumi

Koloidālais sudrabs

Antibakteriāls efekts, novērš baktēriju iekļūšanu brūcē.
Samazina sekundāro infekciju risku.

Hialuronskābes nātrija sāls

Mitrina brūci un veicina reģenerācijas procesus.
Saisina dzišanas laiku un novērš rētu veidošanos.

Cilvēkiem ar **cukura diabētu** viena no slimības komplikācijām ir lēnāk dzīstošas brūces, tādēļ skrāpējumiem, iegriezumiem, apdegumiem un applaucējumiem jāpievērš īpaša uzmanība, lai sākotnēji neliels ādas bojājums nepārvērstos lielākā un grūti dziedējamā. Paaugstināts cukura līmenis asinīs novājina imūnsistēmu, tādēļ šiem cilvēkiem ir lielāks risks dažādām infekcijām, arī brūču infekcijām. Jo laicīgāk pacienti vērsīsies pēc palīdzības, jo sekmīgāks un raitāks būs brūču atveseļošanās process. Lai veicinātu brūču dzīšanu, to kopšanā var izmantot preparātus, kas satur koloidālo sudrabu. Sudraba spēja cīnīties ar infekciju tika pamanīta jau senatnē. Piemēram, senajā Ēģiptē uz brūcēm tika liktas sudraba plāksnītes. Mūsdienu pētījumi rāda, ka vīrusi un patogēnās baktērijas sudraba ietekmē iet bojā dažu minūšu laikā.

Lietojot Farmactive Silver Spray, brūces sadzīst veiksmīgāk!



Klientu apkalpošanas dienesta tālrunis
20 4545 54

Neuromultivit[®]

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

Ciet no nervu iekaisumiem un sāpēm?

Nomocijušas sāpes mugurā?

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

B₁₂

B₆

B₁

B₁₂

B₁

B₆



Sabalansēts un efektīvs

**B vitamīnu komplekss dažādas izcelsmes
polineiropatiju, neiritu un neiralģiju ārstēšanā**

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

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

Lietošana: 1 tablete 1-3 reizes dienā.

Aptuvenā cena aptiekā: **Neuromultivit[®] N20 – 5.99 EUR**

*www.diabets.lv

GEROT LANNACH

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

Zāļu nepamatota lietošana ir kaitīga veselībai

Kas ir GLP-1, un kā šie medikamenti darbojas organismā

Kas ir GLP-1?

Glikagonam līdzīgā peptīda – 1 agonistu (angļu valodā – *a glucagon-like peptide-1 agonist*, saīsināti – GLP-1) medikamentu grupas izstrādāšanas un darbības mehānisma pētniecības aizsākums saistīts ar interesantu atklājumu – ķirzakas *Gila Monster* siekalās tika konstatēta ķīmiska viela eksenatīds-4, kura iedarbība ir līdzīga GLP-1 hormonam, ko izstrādā cilvēka organisms. Šī ķirzaka dzīvo Meksikā, un tā ēd tikai 4 reizes gadā. Kad tā neēd, aizkuņģa dziedzeris pārtrauc izstrādāt insulīnu, bet pēc ēšanas insulīna producēšana atjaunojas. Tā aizsākās lielas medikamentu grupas – inkretīnu izstrāde, pie kuras pieder arī GLP-1 grupas medikamenti. Šie medikamenti no 2014. gada pieejami arī Latvijas 2.tipa cukura diabēta pacientiem.

GLP-1 ir dabisks peptīds (sastāv no aminoskābēm), kas cilvēka organismā tiek izstrādāts dažu minūšu laikā pēc ēšanas un stimulē insulīna ražošanu.

Kā GLP-1 grupas medikamenti pazemina glikozes līmeni asinīs?

Lai izprastu, kā darbojas GLP-1 grupas medikamenti, jāņem vērā, ka glikozes līmenis asinīs veidojas daudzu hormonu (insulīna, glikagona un citu) mijiedarbības rezultātā.

GLP-1 grupas medikamenti pazemina glikozes līmeni asinīs, un to nosaka šādi mehānismi:

- GLP-1 medikamenti palielina insulīna daudzumu, ko izdala aizkuņģa dziedzera β šūnas, tāpēc pazeminās glikozes līmenis asinīs.
- GLP-1 medikamenti samazina glikozes veidošanos no glikagona, kas notiek aknās.
- GLP-1 medikamenti palēnina kuņģa iztukšošanos, tāpēc pēc ēdienreizes glikozes līmenis asinīs paaugstinās lēnāk.

Iedarbība uz sirds un asinsvadu sistēmu

Plašu un daudzās valstīs īstenotu pētījumu rezultāti liecina, ka atsevišķi GLP-1 grupas medikamenti cukura diabēta pacientiem samazina sirds un asinsvadu

slimību risku, tai skaitā – kardiovaskulāru notikumu izraisītas nāves, sirds infarkta un insulta biežumu (piemēram, LEADER pētījumā par 13%). Iespējams, ka tas varētu būt saistīts ar to pretaterosklerozes un pretiekaisuma darbību. Ņemot vērā to, ka sirds un asinsvadu slimības ir izplatītākais cukura diabēta pacientu nāves cēlonis un cukura diabēta pacientiem ir, piemēram, 2-5 reizes lielāks sirds slimību risks nekā cilvēkiem bez cukura diabēta, šādam papildu ieguvumam no medikamenta glikozes līmeņa pazemināšanai ir ļoti liela nozīme!

Bet tas vēl nav viss!

GLP-1 grupas medikamenti sekmē ķermeņa svara samazināšanos, kas ir svarīgs kardiovaskulārā riska faktors. Liekais ķermeņa svars daudziem cukura diabēta pacientiem ir nozīmīgs izaicinājums un sagādā gan raizes, gan vainas apziņu. Jāņem vērā, ka tieši palielināts ķermeņa svars daudziem 2.tipa cukura diabēta pacientiem traucē sasniegt labus ārstēšanās rezultātus un ārsta ieteiktos mērķa rādītājus – normālu glikētā hemoglobīna HbA_{1c}, lipīdu līmeni asinīs un arteriālo asinsspiedienu. Svara samazināšanās pamatā ir GLP-1 palēninošā ietekme uz kuņģa iztukšošanas

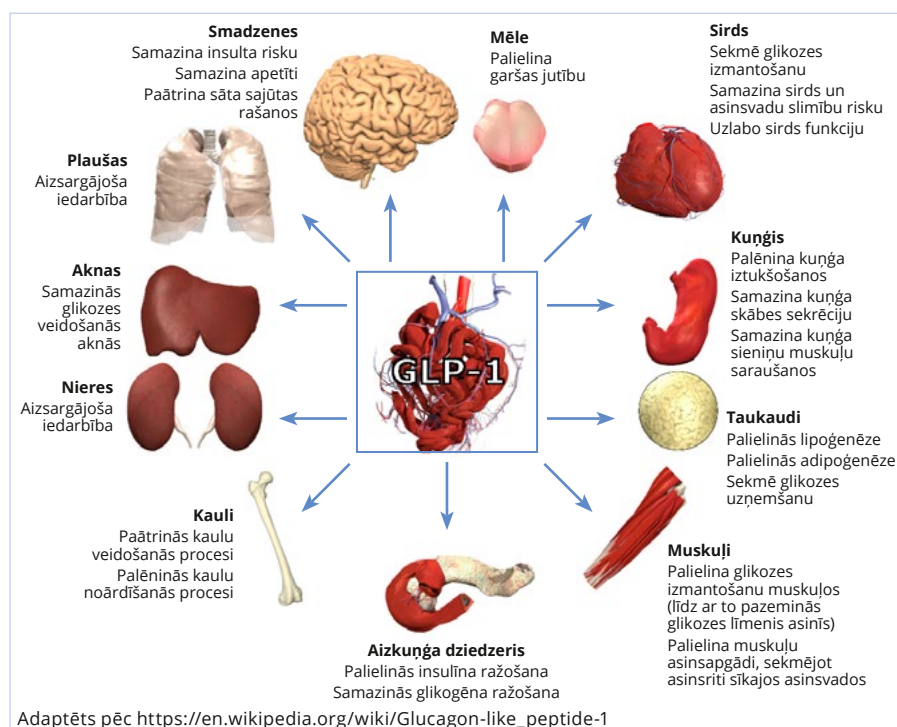
un ietekme uz galvas smadzeņu apetītes regulācijas centru, tāpēc samazinās uzņemtā ēdiena daudzums. Pētījumu rezultāti liecina, ka GLP-1 grupas medikamentu lietotājiem ķermeņa svars samazinās par 1,5–6,4 kg (atkarībā no medikamenta un lietošanas ilguma).

GLP-1 grupas medikamentus ievada zem ādas, izmantojot pildspalvveida pilnšļirci, lai injekcija būtu viegli un praktiski nesāpīgi izdarāma, un to lietošanu var kombinēt ar citiem medikamentiem, ko izmanto 2.tipa cukura diabēta ārstēšanā.

Atcerieties

- GLP-1 darbības mehānisms ir tuvs organisma fizioloģiskām reakcijām, GLP-1 kā peptīdi ir dabiskas cilvēka organisma vielas (aminoskābes).
- GLP-1 veicina arī insulīna izdalīšanos no aizkuņģa dziedzera β šūnām.
- Līdztekus glikozes līmeni asinīs pazeminošai darbībai, GLP-1 grupas medikamenti var palīdzēt jums samazināt sirds un asinsvadu slimību, sirds infarkta un insulta risku, kā arī sekmēt liekā ķermeņa svara samazināšanos. ■

Informāciju apkopojusi **GUNTA FREIMANE**



Kad jādodas pie endokrinologa...



Cukura vielmaiņas traucējumi un vairogdziedzeru slimības – tās ir biežākās kaites, ar kurām cilvēki vēršas pēc palīdzības pie endokrinologa. Jāteic, nereti slimības ir krietni ielaistas, jo sākotnējie simptomi tiek ignorēti vai mēģināti novērst pašu spēkiem.

Mūsu biežākās kļūdas

"Itin bieži endokrinologa palīdzību meklē arī sievietes ar menstruālā cikla traucējumiem un pacienti ar kalcija vielmaiņas traucējumiem un osteoporozi," stāsta endokrinoloģe Jekaterina Nagaiceva un piebilst: "Klasiski tiek uzskatīts, ka vairogdziedzeru slimības biežāk sastopamas sievietēm, kaut gan arī vīriešu vidū šādu pacientu nav retums, īpaši, ja vairogdziedzeru patoloģija diagnosticēta kādam no pirmās pakāpes radniekiem." To pašu var teikt par osteoporozi – arī tā biežāk tiek novērota sievietēm, taču vīriešiem retāk mērķtiecīgi nozīmē osteodensitometrijas pārbaudi.

Citiem vārdiem sakot, aizdomas par iespējamu endokrīno saslimšanu nedrīkst ignorēt abu dzimumu pārstāvj, īpaši, ja rodas kādas nepārejošas, ilgstošas sūdzības. Daktare uzsver, ka bieži savā praksē sastopas ar pacientiem, kuri nenopietni uztver vieglus glikozes tolerances traucējumus. Šādos gadījumos parasti sūdzību nav, un tikai dažreiz par problēmu signalizē vieglas slāpes, epizodiski neliela ādas nieze. "Kad pacients atnāk uz konsultāciju ar pirmreizēji diagnosticētu cukura diabētu, ambulatorajā kartītē dažkārt var atrast pirms diviem vai pat trim gadiem veiktas analīzes, kurās redzams paaugstināts cukura līmenis asinīs. Dažreiz cipari pat atbilst cukura diabēta diagnozei, taču tas nav ņemts vērā, un tāpēc nereti šiem pacientiem jau attīstījušies cukura diabēta sarežģījumi, piemēram, radušies jūšanas traucējumi kājās un rokās," norāda endokrinoloģe.

Savukārt pacientiem ar hronisku autoimūnu tireoidītu jeb vairogdziedzeru

iekaisumu, kuriem hormonālās analīzes uzrāda normu vai tikai minimālas novirzes, nereti novērojami hipotireozei raksturīgi simptomi, piemēram, vairāku gadu garumā cilvēks pakāpeniski pieņem svara, norakstot to uz pēcdzemdību perioda sekām, menopauzi vai ko citu. "Ja laikus uzsāktu levo-tiroksīna aizstājterapiju, iespējams, sekas būtu mazāk dramatisks," saka Jekaterina Nagaiceva. Viņa arī piebilst, ka tikpat bieži pacienti neuztver nopietni D vitamīna trūkumu organismā: "Tas tiešām trūkst lielākajai daļai mūsu cilvēku, taču tā nebūt nav norma mūsu reģionā. Šim vitamīnam ar hormonam līdzīgu ķīmisku struktūru ir milzīga loma kalcija vielmaiņā, ādas veselībā, tam ir imūnmodulējošas īpašības autoimūnu slimību gadījumos, un tas ir svarīgs metabolā sindroma un kardiovaskulārā riska samazināšanā. Taču bieži redzu pacientus, kuriem jau vairākus gadus konstatēts pazemināts D vitamīna līmenis asinīs un viņi to neārstē."

Pirms doties pie endokrinologa

Mūsu valstī ierasts, ka atveseļošanās ceļu sākam sava ģimenes ārsta kabinetā. Kad saņemts nosūtījums endokrinologa apmeklējumam, jāveic daži priekšdarbi, lai gaidāmā vizīte būtu pilnvērtīgāka.

Jekaterina Nagaiceva atzīst, ka bieži jāsastopas ar nepatīkamu situāciju, kad pacients pirmo reizi atnāk uz konsultāciju bez analīzēm: "Tas nenozīmē, ka ģimenes ārsts nav nosūtījis cilvēku veikt izmeklējumus. Tādi ir reti gadījumi, bet biežāk pacienti analīžu rezultātus atstāj mājās vai vienkārši neizņem savu eksemplāru laboratorijā. Tādā gadījumā cilvēkam jānāk atkārtoti, bet pieraksts pie endokrinologa pieejams vien pēc diviem vai trim mēnešiem."

Būtiskākie izmeklējumi, kam jābūt līdzī, dodoties uz pirmo konsultāciju pie endokrinologa, ir:

- ❖ cukura diabēta pacientiem – HbA_{1c} , ALAT un kreatinīns (tas nepieciešams, lai endokrinologs varētu rekomendēt antidiabētiskos medikamentus vai veikt terapijas korekciju uzreiz);
- ❖ vairogdziedzerā pacientiem – jāņem līdzī vairogdziedzerā ultrasonogrāfiju slēdzieni kopā ar attēliem un asins analīzes vairogdziedzerā hormoniem un antivielām (TSH, FT4, FT3, anti-TPO, anti-Tg antivielas);
- ❖ osteoporozes pacientiem – osteodensitometrijas izmeklējums un asins analīzes ar kalciju, parathormona, kreatinīna un 25-OH D vitamīna līmeni.

Biezākā terapija endokrīno slimību gadījumos ir medikamentoza, taču tikpat būtiska loma ir veselīgam uzturam ikdienā, fiziskām aktivitātēm, kaitīgu ieradumu atmešanai un sabalansētam miega režīmam. Jāatgādina arī, ka vairogdziedzerā veselībai ļoti nepieciešams ir jods, ko uzturā uzņemam gaužām maz. Tāpēc parastā vārāmā sāls vietā vajadzētu lietot jodētu sāli, īpaši sievietēm grūtniecības laikā un barojošām māmiņām. Savukārt tiem, kam atklāta kāda endokrīna slimība, der atcerēties, ka veiksmīgam problēmas risinājumam nepieciešama rūpīga regulāra novērošana. Tātad regulāras vizītes pie sava endokrinologa.



Piesakies!

Īpašas priekšrocības hipertensijas un diabēta pacientiem.

**Jautā vairāk sava ģimenes ārstam, endokrinologam vai
"Mēness aptieka" aptiekās.**

Cik bieži tikties ar savu endokrinologu?

Ja ir cukura diabēts, ar savu ārstu vēlams tikties vienu reizi trijos mēnešos, bet, ja slimības gaita ir stabila, tad endokrinologu var apmeklēt arī reizi pusgadā.

Hipotireozes (vairogdziedzerā hormonu trūkums) pacientiem ar stabilu vairogdziedzerā hormonu līmeni vēlams ieplānot vizīti pie endokrinologa vienreiz pusgadā, savukārt gadījumos, kad nepieciešama terapijas korekcija, ārsts nākamo apmeklējumu nozīmēs pēc trim mēnešiem, kad iespējams novērtēt izvēlētajā terapijas efektivitāti.

Ja diagnosticēta tireotoksikoze (vairogdziedzerā pastiprināta darbība), pirmajos mēnešos noteikti nepieciešama rūpīgāka kontrole – vizīte reizi trīs vai četrās nedēļās. Tikpat rūpīga uzraudzība nepieciešama topošajām māmiņām ar gestācijas diabētu un grūtniecēm ar 1. vai 2. tipa cukura diabētu.

Vizīte pie sava endokrinologa reizi pusgadā vai gadā (to nosaka ārsts) jāieplāno arī tiem, kam konstatēti mezgli vairogdziedzerī. ■



Endokrinoloģe Jekaterina Nagaiceva pieņem pacientus gan valsts finansējuma ietvaros (NVD), gan par maksu "Veselības centru apvienības" (VCA) poliklīnikā "Elite" Anniņmuižas bulvārī 85, Rīgā. Poliklīnikā "Elite" pacientiem ar endokrinoloģiskām slimībām tiek nodrošināta diagnostika un ārstēšana. Tālrunis pierakstam: 677 99 977, 8828, internetā www.epoliklinika.lv.

CUKURA DIABĒTS — ATBILD VCA “PĻAVNIEKI” ENDOKRINOLOĢE AIJA BOGDANOVA



Nelliija Majore
Farmaceite

Cik sena ir šī slimība?

Cukura diabēts patiesībā ir jau ļoti sen zināma slimība. Pirmās ziņas par to var atrast jau ēģiptiešu papirusos aptuveni ap 1550.gadu pirms mūsu ēras. No latīņu valodas vārds “diabēts” nozīmē šķidruma disbalanss, ko raksturo palielināta šķidruma uzņemšana un pastiprināta urīna izdalīšanās. Šīs diagnozes nosaukumu deva ārsts no senās Grieķijas Demetrijs 2.gs. pirms mūsu ēras. Pēc tam profesors no Oksfordas Tomas Willis pievienoja diagnozei “diabēts” klāt otru vārds “mellitus”, kas nozīmē “cukurs” un kopā tie veido līdz mūsdienām zināmo slimības diagnozes nosaukumu – cukura diabēts. Iespējas diagnosticēt cukura diabētu ne tikai pēc simptomiem, bet arī nosakot objektīvos rādītājus, radās līdz ar pirmajām teststrēmelēm 20.gs., ar ko varēja noteikt cukuru urīnā. Arī laboratorijā veica cukura mērījumus, bet pirmie individuālie glikometri radās tikai 1977. gadā.

Kā, no kurienes un kāpēc rodas cukura diabēts?

Līdz galam pilnībā nav zināmi iemesli 1. tipa cukura diabēta attīstībai, bet ļoti liela loma ir ģenētiskajiem faktoriem, ja cilvēkam ir jau kāda cita autoimūna slimība, pēc vīrusu izraisītas infekcijas, tad tas darbojas kā papildus riska faktors un varbūtība saslimt ar cukura diabētu ir lielāka. Kopumā lielāks risks saslimt ar cukura diabētu ir ziemeļu valstu iedzīvotājiem, kas saistīts ar to, ka šajās valstīs ģenētiskā predispozīcija ir lielāka, iespējams, auksts klimats paaugstina organisma vajadzību pēc insulīna, kas arī veicina cukura diabēta attīstības mehānismu, kā arī, ziemā ir pavisam īsas dienas un tādēļ samazinās vitamīna D produkcija. Bet

šīs visas ir tikai tādas versijas par to, kādēļ ziemeļos cukura diabēts ir izplatītāks.

2. tipa cukura diabēta gadījumā pētījumos ir pierādīts, ka tā attīstība notiek gan ģenētisku, gan arī ārējās vides faktoru ietekmē. Ja tēvam vai mātei ir cukura diabēts, tad pastāv ļoti liela varbūtība, ka arī bērnam būs. Liekais svars un nepietiekama fiziskā aktivitāte sekmē 2. tipa cukura diabēta attīstību arī tad, ja ģimenē nav bijusi saslimšana ar šo slimību nevienam. Turklāt, ne tikai liekais svars, bet arī tauku izvietojums ķermenī ir riska factors saslimt ar cukura diabētu. Ķermeņa augšdaļas aptaukošanās (ābolveida) vairāk palielina risku, nekā ķermeņa gurnu daļas (bumbierbeida) aptaukošanās, saslimt ar 2. tipa cukura diabētu.

Tad, ja grūtniecības laikā ir bijis gestācijas diabēts, tas arī var sekmēt 2. tipa cukura diabēta attīstību gan mātei, gan arī bērnam.

Paaugstināts asinsspiediens un holesterīna līmenis ir būtiski 2. tipa cukura diabēta riska faktori, kā arī vecums, sākot no 45 gadiem.

Kāds ir cukura diabēta slimnieku skaits Latvijā un pasaulē?

Pasaulē cukura diabēts ir plaši izplatīta saslimšana un pacientu skaits šobrīd ir 370 miljoni, principā, tā ir jau kā epidēmija, bet tiek prognozēts, ka šis skaits turpinās pieaugt un 2030.gadā tie būs jau 550 miljoni. Vairāk kā 90% no šiem pacientiem slimo tieši ar 2. tipa cukura diabētu. Saslimstība ar cukura diabētu palielinās ne tikai pasaulē, bet arī Latvijā un pēc reģistra datiem 2009.gadā Latvijā bija vairāk kā 67 tūkstoši pacientu, bet 2015.gadā jau gandrīz 87 tūkstoši, no kuriem 94,5% ir 2. tipa cukura diabēta pacienti.



Kādas ir mūsdienās pieejamās ārstēšanas metodes?

Galvenais medikaments 1. tipa cukura diabēta ārstēšanai ir insulīns. Savukārt, 2. tipa cukura diabēta gadījumā galvenais ir diēta, svara samazināšana un pietiekamas fiziskās aktivitātes ikdienā. Tas ir ļoti svarīgi, jo parasti 2. tipa cukura diabēta pacientiem ir liekais svars un ir pierādīts, ka svara samazināšana mazina tā saucamo insulīna rezistenci un līdz ar to arī uzlabojas cukura līmeņa rādītāji asinīs. Gan 1. tipa, gan 2. tipa cukura diabēta gadījumā ārkārtīgi svarīga ir detalizēta pacienta apmācība par slimību un arī rīcību, lai uzturētu dzīves kvalitāti.

Ja 2. tipa cukura diabēta gadījumā svara mazināšana un fiziskās aktivitātes nelīdz, tad tiek izvēlētas zāles tablešu formā, kas šobrīd ir pieejamas ļoti plašā izvēlē, ir dažādu medikamentu grupas. Dažiem pacientiem nākas lietot gan insulīnu, gan tabletes. Kad ar cukura diabēta stāžu parādās insulīna deficīts, tad ir nepieciešams pāriet uz insulīna terapiju. Izvēloties ārstēšanu pacientiem, ārsti Latvijā vadās pēc klīniskajām rekomendācijām ASV un Eiropas vadlīnijām.

Kā tiek izvērtēta un noteikta piemērotākā ārstēšanas metode katrā gadījumā?

Katram pacientam ir nepieciešama ļoti rūpīga apmācība gan par slimības novēršanu, gan arī par ārstēšanu. Ārstēšanu jācenšas pēc iespējas pielāgot konkrētam pacientam, ņemot vērā ne tikai cukura diabēta rādītājus, bet arī vispārējo organisma veselības stāvokli, tai skaitā sirds un asinsvadu slimību risku. Šodien ārstam ir iespēja izvēlēties medikamentus, kas būs vispiemērotākie katram pacientam, ņemot vērā konkrētos apstākļus. Lai arī Latvijā pieejamais medikamentu klāsts ir ļoti plašs, tiem tiek izvirzītas arī sava veida prasības, piemēram, lai būtu neliels hipoglikēmijas risks, lai neietekmētu ķermeņa svaru vai vislabāk to samazinātu, pozitīvi ietekmētu arteriālo asinsspiedienu un tādejādi arī samazinātu 2. tipa cukura diabēta slimnieku mirstību ar kardiovaskulārajām slimībām. Ārstam, izvēloties medikamentus, ir jāņem vērā ļoti daudz dažādu faktoru. Piemēram, glikēmijas mērķis nevar būt vienāds jaunam pacientam un pacientam ar vēlīnu cukura diabētu jau ar komplikācijām. Ar to es gribu teikt, ka ārstēšana ir ļoti individualizēta un katram pacientam tiek izvēlēta sava pieeja jeb personalizēta terapija.

Kādi ir iespējamie sarežģījumi, kas var rasties, ārstēšanas procesā?

Katrai medikamentu grupai ir savas priekšrocības, efektivitāte un ieguvumi, bet ir arī blaknes. Piemēram, ja cilvēks lieto insulīnu, tad pastāv hipoglikēmijas risks. Ir arī tādi medikamenti, kas palielina ķermeņa svaru, rada kuņģa un zarnu trakta darbības traucējumus vai šķid-

ruma aizturi. Tāpēc es vēlreiz gribu atkārtot, ka ārstēšana ir ļoti individuāla un katram tā ir sava.

Kādi ir svarīgākie profilakses pasākumi?

Vissvarīgākie profilakses pasākumi ir saistīti ar cukura diabēta slimības riska faktoru novēršanu. Ja ikdienā tiek pieņemts veselīgs uzturs, tad tas jāmaina uz veselīga uztura pamatprincipu ievērošanu un, ja mazkustīgs dzīvesveids, tad jāsāk nodarboties ar fiziskām aktivitātēm vismaz 30 minūtes dienā. Jāievēro ķermeņa svara kontrole ar mērķi to optimizēt un jāveic regulāra asinsspiediena un holesterīna kontrole. Ja ir zināms, ka kāds no radniekiem slimo ar cukura diabētu, tad pašam arī ir jākontrolē cukura līmenis asinīs. Pēc būtības ir jāievēro veselīgs un aktīvs dzīvesveids, kā arī, cilvēkiem ir jābūt izglītotiem par to un arī par dažādu slimību riska faktoriem.

Raksts tapis sadarbībā ar menesapteika.blogspot.com



B VITAMĪNU KOMPLEKSS MAX

B grupas vitamīni veic šūnu veselībai svarīgas funkcijas - veicina šūnu aizsardzību pret oksidatīvo stresu.



CANDEREL, CANDEREL STEVIA

CANDEREL un CANDEREL STEVIA saldinātāji. Garšīga alternatīva cukuram bez kalorijām. Piemērots diabēta pacientiem un cilvēkiem, kuri rūpējas par savu svaru. Pieejami tablešu un pulvera veidā.



MENESS
APTIIEKA
Ar īpašiem nolikumiem par šiem!

Ar šo kuponu saņem **Canderel N100 ar 50% atlaidi**

Piedāvājums spēkā uzrādot šo kuponu no 01.06.2018-30.06.2018



KP1500100155

Grūtnieču cukura diabēts un sirds un asinsvadu slimības



Foto: no personīgā arhīva

ANNA KORNETE

Ārste rezidente
ginekologa un
dzemdību speciālista
specialitātē
RAKUS stacionārs
"Gaiļezers"
RSU



Foto: no personīgā arhīva

INGVARS RASA

Endokrinologs
Latvijas Diabēta
asociācijas prezidents
RAKUS stacionārs
"Gaiļezers"
Jelgavas poliklīnika
RSU

Kas ir grūtnieču cukura diabēts?

Grūtnieču cukura diabēts jeb gestācijas cukura diabēts ir ogļhidrātu vielmaiņas slimība, kas rada paaugstinātu cukura līmeni asinīs grūtniecības laikā un ko pirmo reizi atklāj grūtniecības laikā. Tam raksturīgs paaugstināts cukura līmenis asinīs jeb hiperglikēmija, un tas ir viens no biežākajiem sarežģījumiem grūtniecības laikā. 5–20% no visām topošajām māmiņām konstatē grūtnieču cukura diabētu.

Grūtnieču cukura diabēta diagnostika

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

- ♦ cukura līmenis asinīs tukšā dūšā ir 5,1–6,9 mmol/l vai augstāks;
- ♦ cukura līmenis asinīs stundu pēc cukura slodzes testa ir 10,0 mmol/l vai augstāks;
- ♦ cukura līmenis asinīs divas stundas pēc cukura slodzes testa ir 8,5–11,0 mmol/l vai augstāks.

Kā grūtnieču cukura diabēts ietekmē māmiņas un bērna veselību?

Grūtnieču cukura diabēts ietekmē topošās māmiņas un gaidāmā bērna veselību grūtniecības un dzemdību laikā, palielinot nelabvēlīga grūtniecības iznākuma, piemēram, spontānā aborta, priekšlaicīgu dzemdību, dzemdību traumu, iedzimtu bērna anomāliju, palielināta bērna ķermeņa svara (jeb makrosomijas), pleciņu nespējas piedzimt (jeb plecu distocijas) un nervu sistēmas bojājumu, risku.

Gestācijas diabēts atstāj nozīmīgu ietekmi uz mātes un bērna veselību arī turpmākās dzīves laikā – palielina iespēju, ka bērnam būs aptaukošanās un/vai cukura diabēts pēc vairākiem gadu desmitiem. Grūtnieču cukura diabēta risks nākamajās grūtniecībās palielinās pat par 30–50%. Sievietēm ar grūtnieču cukura diabētu dzīves laikā ir līdz 50–70% lielāka iespēja saslimt ar 2.tipa cukura diabētu, salīdzinot ar sievietēm bez grūtnieču cukura diabēta. 2.tipa cukura diabēts sievietēm ar grūtnieču cukura diabētu galvenokārt attīstās tuvāko 5–8 gadu laikā, bet palielināts risks saglabājas daudzus gadus pēc dzemdībām. Sievietēm ar grūtnieču cukura diabētu ir par 43–60% lielāka varbūtība dzīves laikā saslimt ar sirds un asinsvadu slimībām (piemēram, miokarda infarktu, insultu). Pēc dzemdībām sirds un asinsvadu slimību risks sievietēm ar grūtnieču cukura diabētu un 2.tipa cukura diabētu palielinās vēl vairāk. Sirds un asinsvadu slimību risku palielina fakts, ka sievietēm ar grūtnieču cukura diabētu ir par 10% lielāks paaugstināta asinsspiediena jeb arteriālās hipertensijas attīstības risks, par 8% lielāks lipīdu vielmaiņas izmaiņu jeb dislipidēmijas risks un par 8% lielāks metabolā sindroma jeb kombinētu dažādu cukura vielmaiņas traucējumu attīstības risks. Turklāt svarīgi, ka sievietēm ar grūtnieču cukura diabētu ir lielāka iespēja, ka 2.tipa cukura diabēts, paaugstināts asinsspiediens, metabolais sindroms un sirds un asinsvadu slimības attīstīsies agrākā

vecumā, salīdzinot ar sievietēm bez grūtnieču cukura diabēta.

Nav skaidri zināmi mehānismi, kā tieši grūtnieču cukura diabēts palielina sirds un asinsvadu slimību risku. Tomēr ir zināmi vairāki riski faktori, kas nosaka saistību starp šīm abām slimībām. 2.tipa cukura diabēts sievietēm ar grūtnieču cukura diabētu uzskatāms par galveno sirds un asinsvadu slimību riska faktoru, risku saslimt palielinot četras reizes.

Kas ir sirds un asinsvadu slimības?

Sirds un asinsvadu slimības ir saslimšanas, kas rada izmaiņas sirdī un asinsvados (piemēram, artērijās, vēnās un kapilāros). Sirds un asinsvadu slimības joprojām ir viens no galvenajiem saslimstības un mirstības iemesliem Latvijā un pasaulē. Pēc Slimību profilakses un kontroles centra datiem, Latvijā 2015. gadā sirds un asinsvadu slimības bija iemesls 57% nāves gadījumu. Pie sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem pieskaitāms nesabalansēts uzturs, nepietiekama fiziskā aktivitāte, aptaukošanās, pārmērīga alkohola lietošana un smēķēšana. Sirds un asinsvadu slimībām var būt dažādi cēloņi. Visbiežākie iemesli ir izmaiņas asinsvados jeb ateroskleroze, augsts asinsspiediens un 2.tipa cukura diabēts. Arī grūtnieču cukura diabēts pieskaitāms pie sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem.

Jaunajām māmiņām, kurām grūtniecības laikā bijis grūtnieču cukura diabēts, pēc dzemdībām ir lielāks risks saslimt ar sirds un asinsvadu slimībām

Kāda ir saistība starp grūtnieču cukura diabētu un sirds un asinsvadu slimībām?

Riska faktori

- ❖ Cukura līmeņa paaugstināšanās asinīs, rādītājiem vēl nesasniedzot grūtnieču cukura diabēta noteikšanas kritērijus
- ❖ 2. tipa cukura diabēts
- ❖ Grūtnieču cukura diabēta radīta hormona insulīna nepietiekama darbība jeb insulīna rezistence
- ❖ Grūtnieču cukura diabēta veicināti iekaisuma procesi
- ❖ Paaugstināts asinsspiediens jeb arteriālā hipertensija
- ❖ Izmaiņas lipīdu vielmaiņā jeb dislipidēmija
- ❖ Aptaukošanās
- ❖ Metabolais sindroms jeb kombinēti dažādi cukura vielmaiņas traucējumi, kam raksturīga aptaukošanās, paaugstināts asinsspiediens, izmaiņas cukura un lipīdu vielmaiņā
- ❖ Neveselīgs dzīvesveids
- ❖ Ģenētiskie faktori

Kā samazināt risku saslimt ar sirds un asinsvadu slimībām?

Svarīgi apzināties, ka liela nozīme grūtnieču cukura diabēta un sirds un asinsvadu slimību attīstībā ir dzīvesveidam. Zināms, ka neveselīgs dzīvesveids pēc dzemdībām jaunajai māmiņai palielina sirds un asinsvadu slimību attīstības risku. Tātad veselīgs dzīvesveids ir vienlīdz svarīgs ne tikai grūtniecības laikā, bet arī pēc bērna piedzimšanas.

Veselīga dzīvesveida principu ievērošana, piemēram, pareizs uzturs, pietiekama fiziskā aktivitāte un atteikšanās no kaitīgiem ieradumiem, sniedz lielu ieguldījumu grūtnieces un jaunās māmiņas veselībā. Par galvenajiem veselīga dzīvesveida stūrakmeņiem uzskata ogļhidrātiem bagātu pārtikas produktu (piemēram, augļu, ogu, saldumu) samazināšanu uzturā, vienlaikus uzturā palielinot pārtikas produktus ar zemu glikēmisko indeksu (piemēram, dārzeņus, pilngraudu produktus). Šķiedrvielām bagātu pārtikas produktu (piemēram, graudaugu, pākšaugu) iekļaušana uzturā mazina cukura līmeni asinīs. Pietiekama fiziskā aktivitāte palīdz

pazemināt topošās māmiņas cukura līmeni asinīs, grūtnieču, kā arī 2. tipa cukura diabēta un sirds un asinsvadu slimību risku mātei nākotnē. Sievietēm grūtniecības laikā un pēc tā ieteicamas 30 minūtes jebkādas fiziskās aktivitātes katru dienu.

Bērna barošana ar krūti var samazināt risku saslimt ar sirds un asinsvadu slimībām par 36–57% atkarībā no krūts barošanas ilguma.

Jaunajām māmiņām, kurām grūtniecības laikā bijis grūtnieču cukura diabēts, pēc dzemdībām ir lielāks risks saslimt ar sirds un asinsvadu slimībām, tāpēc visām sievietēm 1–3 mēnešu laikā pēc dzemdībām jāatkārto cukura slodzes tests ar 75 g glikozes. Ja rezultāti ir normāli, tests turpmāk jāatkārto reizi 1–3 gados, šo jautājumu individuāli pārrunājot ar endokrinologu. Ja rezultāti liecina par ogļhidrātu vielmaiņas slimību, tad tests turpmāk jāveic katru gadu.

Laikus konstatējot grūtnieču cukura diabētu un citus sirds un asinsvadu slimību riska faktorus, sievietei un ārstam ir iespēja pievērst lielāku uzmanību sirds un asinsvadu slimību profilaksei un ārstēšanai. ■

proenzi® ArthroStop® – kompleksas rūpes par Jūsu locītavām!

JAUNUMS!



proenzi® ArthroStop® Intensive –

JAUNA FORMULA locītavām ar uzlabotu absorbciju!

Produkts satur: **II tipa kolagēnu, Glikozamīna sulfātu, Hondroitīna sulfātu, Mangānu, Baltā vītola mizas un Garš kurkuma ekstraktus** – uztur locītavu veselību un locītavu kustīgumu, **Bosvelījas sveķu ekstraktu**, kas palielina locītavu izturību. Un **Melnā pipara standartizētu ekstraktu**, kas palīdz uzturēt gremošanu un uzturvielu absorbciju.



proenzi® ArthroStop® Lady

satur īpašu sievietes organismam piemērotu aktīvo vielu kombināciju – glikozamīna sulfātu un OsteoComplex – kalciju, vitamīnu D un vitamīnu K, kas savukārt palīdz uzturēt kaulu veselību.



proenzi® ArthroStop® Plus

satur glikozamīna hidrohlorīdu, MSM un mangānu kombinācijā ar augu ekstraktu, kas iegūts no Bosvelījas (*Boswellia serrata*) koka mizas.



proenzi® ArthroStop® krēms –

masāžas krēms locītavām. Rekomendē lietot kopā ar citiem proenzi® ArthroStop® līnijās uztura bagātinātājiem.

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS. UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU

Dzimumceļu infekciju slimības sievietēm ar cukura diabētu



Foto: no personīgā arhīva

ANNA KORNETE

Ārste rezidente
ginekologa un
dzemdību speciālista
specialitātē
RAKUS stacionārs
"Gaiļezers"
RSU



Foto: no personīgā arhīva

INGVARS RASA

Endokrinologs
Latvijas Diabēta
asociācijas prezidents
RAKUS stacionārs
"Gaiļezers"
Jelgavas poliklīnika
RSU

Cukura diabēta ietekme uz cilvēka organismu

Cukura diabētam raksturīgs paaugstināts cukura līmenis asinīs jeb hiperglikēmija, kas rada labvēlīgus apstākļus infekciju slimību attīstībai. Pirmkārt, paaugstināts cukura līmenis asinīs vājina cilvēka organisma imūno šūnu darbību un rada imūnās sistēmas nomākumu, samazinot cilvēka organisma aizsardzību pret infekciju izraisītājiem. Otrkārt, cukura diabēta pacientiem raksturīgas izmaiņas asinsvados, tāpēc tiek traucēta asins un orgānu apgāde ar asinīm, pasliktinot dzīšanas procesus un palielinot infekciju slimību risku. Treškārt, cukura diabēts rada izmaiņas perifērajā nervu sistēmā, tāpēc tiek traucētas jušanas spējas un biežāk rodas ādas un gļotādas ievainojumi, samazinot ādas un gļotādas spējas pasargāt no infekciju izraisītāju iekļūšanas cilvēka organismā. Paaugstināts cukura līmenis asinīs un urīnā rada labvēlīgus apstākļus infekcijas ierosinātāju pastiprinātai augšanai, it sevišķi sievietēm urīnceļos un dzimumorgānos.

Lai gan infekciju slimības iespējamās arī veselīgiem cilvēkiem, tomēr cukura diabēta pacientiem infekciju slimības rodas par 21% biežāk un norit smagāk un ilgstošāk. Infekciju slimību biežums un slimības smagums ir atkarīgs no cukura diabēta kontroles un kompensācijas. Infekciju slimības visbiežāk

attīstās pacientiem ar slikti kontrolētu cukura diabētu un HbA_{1c} līmeni, augstāku par 7,5%.

Par optimāli kontrolētu cukura diabētu liecina cukura līmenis asinīs:

- ✦ tukšā dūšā un pirms ēšanas zemāks par 6,1 mmol/l;
- ✦ divas stundas pēc ēšanas zemāks par 7,8 mmol/l.

Jāatceras, ka cukura līmeņa asinīs mērķa rādītāji ir individuāli, un tie jāpārrunā ar endokrinologu.

Piena sēnītes izraisīta infekcija

Piena sēnītes izraisīta infekcija, ko sauc arī par vulvovaginālo kandidozi, ir biežāk sastopamā dzimumceļu infekcijas slimība cukura diabēta pacientēm. Visbiežākais piena sēnītes ierosinātājs ir *Candida* jeb raugveida dzimtas sēnītes. 75% no visām sievietēm vismaz reizi dzīvē ir piedzīvojušas piena sēnītes izraisītas infekcijas epizodi, aptuveni 50% sieviešu šī infekciju slimība skar atkārtoti. Apmēram 5% sieviešu sastopama hroniska jeb ilgstoša slimības norise. Tas nozīmē, ka gada laikā ir četri un vairāk slimības saasinājumi.

Riska faktori

- ✦ Augsts cukura līmenis asinīs un urīnā
- ✦ Imūnās sistēmas nomākums (cukura diabēta un citu cēloņu dēļ)
- ✦ Antibiotiku terapija
- ✦ Glikokortikosteroīdu grupas medikamentu terapija
- ✦ Hormonālās kontracepcijas līdzekļu lietošana
- ✦ Grūtniecības radītas hormonu līmeņa svārstības
- ✦ Spermicīdu lietošana
- ✦ Tualetes papīram un higiēniskajiem ieliktnīšiem pievienotās smaržvielas, kā arī veļas mīkstinātāji
- ✦ Nepietiekama intīmā higiēna
- ✦ Pārmērīga intīmā higiēna, kas izjauc maksts dabiskās mikrofloras līdzsvaru (piemēram, vannas sāļu, intīmo dezodorantu lietošana)
- ✦ Ciešas, sintētiskas apakšveļas valkāšana

Pazīmes

- ✦ Nieze, dedzināšanas sajūta, apsārtums, izsitumi, tūska ārējo dzimumorgānu apvidū
- ✦ Nieze un dedzināšanas sajūta makstī
- ✦ Biezi, balti, biezpienam līdzīgi izdalījumi no maksts
- ✦ Kairinājums un sāpes dzimumdzīves laikā
- ✦ Sāpes urinācijas laikā, bieža urinācija

Noteikšana

Parādoties sūdzībām, ieteicams vērsties pie ginekologa. Piena sēnītes izraisītas infekcijas diagnostika nav sarežģīta, un tā balstās uz izmaiņām ginekoloģiskās apskates laikā un pārmaiņām maksts iztriepes izmeklēšanas rezultātos.

Ginekoloģiskās izmeklēšanas laikā redz apsārtumu, tūsku, izsitumus ārējo dzimumorgānu apvidū. Izsitumi var būt arī starpenes apvidū un uz augšstilbiem. Tipiska pazīme ir biezi, balti izdalījumi no maksts. Apskates laikā ginekologs nosaka, kāda ir maksts vide jeb maksts pH līmenis, un paņem iztriepi no maksts. Maksts pH līmenis piena sēnītes izraisītas infekcijas gadījumā visbiežāk ir normāls (3,8–4,4). Maksts iztriepes mikroskopiskajā izmeklēšanā konstatē sēnītēm raksturīgās pazīmes.

Ārstēšana

Piena sēnītes izraisītas infekcijas ārstēšanā izmanto pretsēnīšu līdzekļus, piemēram, makstī ievadāmu krēmu, šķīdumu, lodīšu, tablešu vai iedzeramu kapsulu veidā. Ārstēšanas ilgums atkarīgs no slimības smaguma pakāpes un svārstās no vienas līdz 14 dienām. Gadījumā, ja piena sēnītes izraisīta infekcija attīstās biežāk kā četras reizes gadā, ieteicams ar ginekologu un endokrinologu pārrunāt slimības cēloņus un nepieciešamības gadījumā korigēt riska faktorus. Vienlaikus ar pretsēnīšu terapiju ieteicams lietot arī laktobaktērijas saturošus līdzekļus jeb probiotikas, lai uzlabotu maksts mikrofloru. Svarīgi, lai arī pacientes seksuālais partneris saņemtu pretsēnīšu terapiju.

Profilakse

- Optimāla cukura diabēta kontrole un kompensācija
- Izvairīšanās no antibiotiku lietošanas bez pamatotas nepieciešamības
- Profilaktiska pretsēnīšu līdzekļu un/vai probiotiku lietošana pēc antibiotiku lietošanas
- Izmēram atbilstošas kokvilnas apakšveļas valkāšana, izvairīšanās no sintētiskas apakšveļas valkāšanas
- Apakšveļas mazgāšana 90°C temperatūrā
- Izvairīšanās no slapju drēbju, īpaši peldkostīmu, valkāšanas, tās nomainot pret sausām
- Pārmērīgi bieži nelietot maksts skalošanas līdzekļus
- Bez vajadzības nelietot higiēniskos biksīšu ieliktņus
- Regulāri mainīt higiēniskos biksīšu ieliktņus, paketes un tamponus

Citas dzimumceļu infekcijas

Lai gan sēnīšu izraisītas dzimumceļu infekcijas ir biežākās infekciju slimības, ko konstatē cukura diabēta

pacientēm, dažkārt pacientēm diagnosticē arī baktēriju izraisītas slimības, piemēram, bakteriālo vaginozi.

Bakteriālā vaginoze

Paaugstināts cukura līmenis asinīs un urīnā rada izmaiņas maksts mikroflorā. Šo izmaiņu dēļ samazinās normālas maksts mikrofloras jeb laktobaktēriju skaits, maksts vide kļūst mazāk skāba un maksts mikroflora tiek aizstāta ar citām baktērijām. Minētās pārmaiņas rada baktēriju izraisītu maksts infekciju jeb bakteriālo vaginozi.

Riska faktori

- Vairāk nekā četri seksuālie partneri dzīves laikā
- Spermicīdu lietošana
- Prezervatīvu nelietošana
- Smēķēšana
- Pārmērīga higiēna, kas izjauc maksts dabiskās mikrofloras līdzsvaru

Pazīmes

- 50% gadījumu nav pazīmju, kas liecinātu par infekcijas slimību
- Var būt sūdzības par pastiprinātiem bālganiem

izdalījumiem no maksts, kuriem piemīt zivs smaka

Noteikšana

Bakteriālās vaginozes diagnozi nosaka, izmantojot specifiskus kritērijus (t.s. Amsela kritērijus), kuru gadījumā izvērtē maksts izdalījumu raksturu un smaku, maksts vidi jeb maksts pH līmeni un arī iztriepi no maksts.

Ārstēšana

Ja sievietei nav sūdzību, ārstēšana nav nepieciešama. Sievietēm, kurām konstatēti bakteriālās vaginozes kritēriji, ārstēšanu var piedāvāt, tomēr 5–50% gadījumu slimība izzūd bez medikamentu lietošanas.

Bakteriālo vaginozi ārstē, izmantojot antibakteriālos līdzekļus (tie ir ginekologa ieteikti recepšu medikamenti) kombinācijā ar maksts mikrofloru uzlabojošiem medikamentiem (piemēram, laktobaktērijas saturošiem medikamentiem).

Nav pierādīts, ka bakteriālās vaginozes gadījumā vienlaikus jāārstē arī pacientes seksuālais partneris, taču, ja ārstēšanas kurss nav bijis efektīvs, tā jāatkārto un jāārstē arī seksuālais partneris. ■

Dabisks uztura bagātinātājs, kas palīdz organismam līdzsvarot glikozes līmeni asinīs

**Dzīvo veselīgi,
jūties labi
ar CuraLin!**

Plašākai informācijai – www.curalife.lv



Pasūti savu bezmaksas paraugu – 30 kapsulas.

Izjūti rezultātu jau pirmajā nedēļā!

+371 29 252 554
curalife@curalife.lv

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS

Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu

Kas jāzina pacientiem, kam ir cukura diabēts un sirds slimības

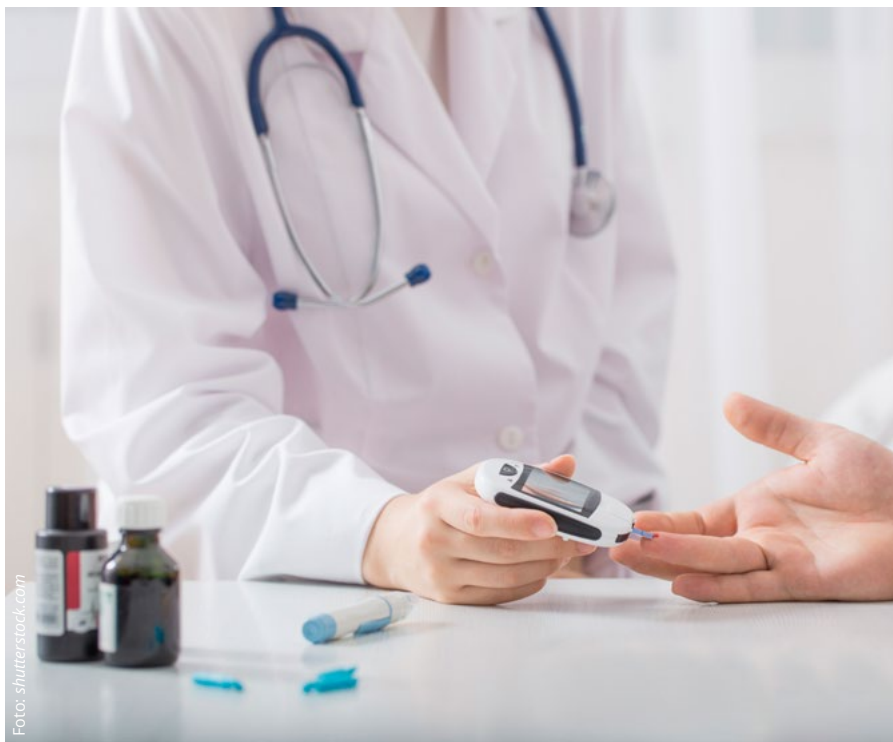
2. tipa cukura diabēts ir saistīts ar divas līdz četras reizes augstāku sirds un asinsvadu slimību risku, un, kā pierāda statistikas dati, vairāk nekā puse cilvēku ar 2. tipa cukura diabētu mirst tieši sirds un asinsvadu slimību dēļ. Ko darīt? Efektīvi ārstēt pamatslimību un maksimāli samazināt cukura diabēta un sirds un asinsvadu slimību riskus!

Cukura diabēts ir hroniska vielmaiņas slimība, kam raksturīgs paaugstināts cukura (glikozes) līmenis asinīs un ar to saistītie veselības traucējumi. Normāls glikozes līmenis asinīs ir no 3,5 līdz 5,5 mmol/l. Diabēta gadījumā glikozes līmenis asinīs ir ievērojami paaugstināts. Glikoze ir organisma enerģijas avots – šūnas to izmanto enerģijas iegūšanai. **Lai šūnas iegūtu enerģiju**, glikozei no asinīm jānokļūst šūnā. Šim procesam nepieciešams insulīns. Insulīns ir hormons, kuru ražo aizkuņģa dziedzera β (bēta) šūnas. Bez insulīna glikoze paliek asinīs.

Izšķir divas cukura diabēta klīniskās formas. 1. tipa cukura diabēta gadījumā raksturīgs absolūts insulīna trūkums, kad aizkuņģa dziedzeris insulīnu neražo. Ar 1. tipa cukura diabētu biežāk saslimst bērnībā vai pusaudža gados, lai gan var saslimt arī vēlāk. Savukārt 2. tipa cukura diabētam ir raksturīga insulīna rezistence un insulīna sekrēcijas traucējumi aizkuņģa dziedzerī, kā rezultātā asinīs palielinās cukura līmenis. Šis ir biežāk sastopamais cukura diabēta tips (90–95% gadījumu).

2. tipa cukura diabēta attīstībā liela nozīme ir iedzimtībai, tomēr šī slimība biežāk attīstās cilvēkiem ar **mazkustīgu dzīvesveidu, paaugstinātu ķermeņa svaru, paaugstinātu asinsspiedienu un holesterīna līmeni** asinīs un **smēķētājiem**. Minēto riska faktoru un **paaugstināta cukura līmeņa** asinīs kombinācija veicina **aterosklerozes** attīstību, tādējādi izraisot asinsvadu "aizkaļķošanos" un sašaurinājumu jeb stenožu attīstību (sk. 1. attēlu).

Šādi sašaurinājumi var rasties jebkuros ķermeņa asinsvados, taču bieži tie attīstās sirds vainagartērijās



jeb koronārajās artērijās, kas apgādā ar asinīm sirdi, ļaujot tai veikt nepieciešamo darbu. To sauc par **koronāro sirds slimību**. Tās rezultātā veidojas nepietiekama skābekļa apgāde sirds muskulim, kas var izraisīt slodzes **stenokardiju** (sāpes krūtīs slodzes laikā), **miokarda infarktu**, kad bojātais asinsvads pilnīgi nosprostojas un izraisa sirds muskuļaudu atmiršanu jeb nekrozi vai pat **pēkšņu nāvi**.

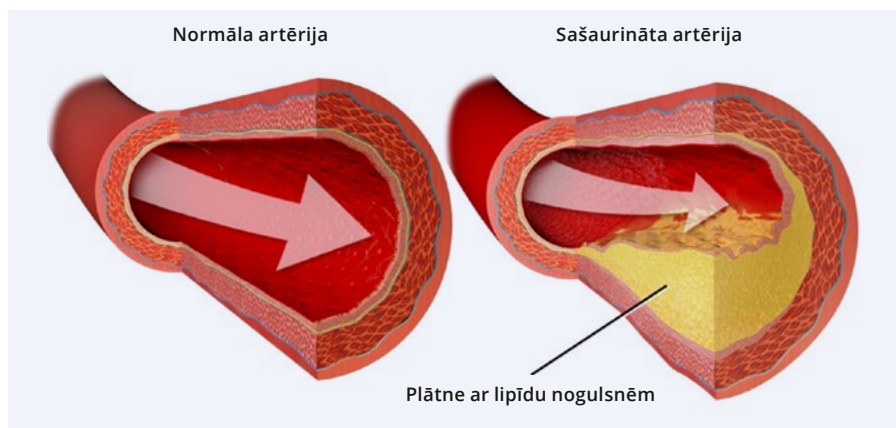
Cilvēkiem ar cukura diabētu ir aptuveni sešas līdz astoņas reizes lielāks **sirds mazspējas** attīstības risks nekā vidēji populācijā. Biežākie

iemesli sirds mazspējas attīstībai cukura diabēta pacientiem ir koronāra sirds slimība, īpaši pārciests miokarda infarkts, un diabētiska kardiomiopātija, kas attīstās apmēram 12% cilvēku ar cukura diabētu.

Ilgstoši neārstēts 2. tipa cukura diabēts var veicināt arī redzes problēmas, neiroloģiskas saslimšanas, nieru mazspēju. Diabēta komplikācijas trīs līdz piecas reizes palielina vispārējo saslimstību, rada pieaugošu darbaspēju zudumu un pazemina dzīves kvalitāti.

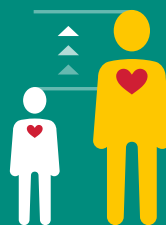
Raksta turpinājums 28. lpp. ►

1. attēls. Izmaiņas asinsvados koronārās sirds slimības gadījumā



Adaptēts no: *WikiJournal of Medicine* 1 (2): 10.

DIABĒTS un SIRDS



Cilvēkiem ar 2. tipa cukura diabētu
sirds un asinsvadu slimības (SAS)
attīstās **2 līdz 4 reizes biežāk**¹



Katras 7 sekundes pasaulē
kāds mirst 2. tipa cukura diabēta
komplikāciju dēļ²



52% nāves iemeslu cilvēkiem
ar 2. tipa cukura diabētu
ir saistīti ar SAS^{3, 4}



>65 gadi
68%

68% cilvēku ar 2. tipa cukura
diabētu vecumā pēc **65 gadiem**
mirst no sirds slimībām⁵

Diabēts + SAS*
-12 gadi

Cilvēkiem ar 2. tipa cukura diabētu
un SAS paredzamais dzīves ilgums
samazinās par **12 gadiem**⁶

*Šajā gadījumā SAS ir 60 gadus vecam vīrietim ar bijušu miokarda infarktu vai insultu.
SAS - sirds un asinsvadu slimība

Atsauces:

1. World Heart Federation. Diabetes. 2016. www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/cardiovascular-disease-risk-factors/diabetes/ (Skat. 2016. gada maijā)
2. IDF Diabetes Atlas 2014. www.idf.org/diabetesatlas (Skat. 16.09.2015.)
3. Nwaneri et al. Br J Diabetes Vasc Dis 2013;13:192.
4. Morrish et al. Diabetologia 2001;44(suppl 2):S14.
5. Centers for Disease Control and Prevention 2011; 3. Seshasai SR et al. N Engl J Med 2011;364:829 <http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/en/> (Skat. 16.09.2015.)
6. The Emerging Risk Factors Collaboration. JAMA 2015;314:52-60.

2. tipa cukura diabēta
gadījumā ir svarīgi samazināt
sirds un asinsvadu slimību risku



JAUTĀJIET SAVAM ĀRSTAM!

◀ Raksta sākums 26. lpp.

Kā sev palīdzēt?

Pirmkārt, zināt sirds un asinsvadu slimību un cukura diabēta riska faktorus un, ja nepieciešams, veikt dzīvesveida izmaiņas un lietot atbilstošus medikamentus. Lielākā daļa cukura diabēta un sirds un asinsvadu slimību riska faktoru ir ietekmējami – tātad tos ir iespējams samazināt, vai arī no tiem var atbrīvoties pavisam.

✦ **Smēķēt – kategoriski aizliegts!!!**

Pagājušajā gadsimtā aptuveni 100 miljoni cilvēku miruši ar tabakas lietošanu saistīto slimību dēļ. Smēķēšana paātrina sirdsdarbību, paaugstina asinsspiedienu, bojā artēriju sienas. Latvijā ik gadu tiek veiktas apmēram 1500 kāju amputācijas smēķētājiem. Pārtraucot smēķēšanu, gada laikā sirds un asinsvadu slimību un insulta risks samazinās divas reizes. Risks turpina samazināties, ilgākā laika periodā sasniedzot tik zemu sirds un asinsvadu slimību un insulta riska līmeni kā cilvēkiem, kuri nekad nav smēķējuši.

✦ **Kontrolēt cukura līmeni asinīs!**

Lai mazinātu sirds un asinsvadu slimību risku, **glikētā hemoglobīna (HbA_{1c})** līmenim cilvēkiem ar cukura diabētu ir jābūt < 7,0%. Gadījumā, ja cilvēkam 2.tipa cukura diabēts konstatēts nesen un nav sirds un asinsvadu slimību, ārsts var noteikt stingrāku HbA_{1c} mērķi: ≤ 6,5%. Mūsdienās glikēmijas kontrolei ir pieejams plašs medikamentu klāsts, tomēr ne visi medikamenti ir droši pacientiem ar sirds un asinsvadu slimībām. Par piemērotāko terapiju jautāiet ārstam.

✦ **Kontrolēt holesterīna līmeni asinīs!**

Cilvēkiem ar cukura diabētu un ļoti augstu sirds un asinsvadu slimību risku **zema blīvuma lipoproteīnu holesterīna (ZBLH)** jeb "sliktā holesterīna" līmenim ir jābūt <1,8 mmol/l vai arī tas ir jāsamazina par 50% no sākotnējā ZBLH līmeņa, ja tas ir 1,8–3,5 mmol/l. Cilvēkiem ar cukura diabētu un augstu sirds un asinsvadu slimību risku ZBLH mērķis ir <2,6 mmol/l vai tā samazināšana par 50%, ja sākotnējais ZBLH ir 2,6–5,1 mmol/l. Sirds un asinsvadu slimību riska pakāpi katram cilvēkam ārsts

nosaka individuāli. Holesterīna līmeņa samazināšanai ir pieejama efektīva lipīdus pazeminoša terapija jeb statīnu lietošana, kas vienlaikus samazina sirds un asinsvadu slimību attīstības risku. Par efektīvāko terapiju un devām lemj ārsts.

✦ **Kontrolēt asinsspiedienu!**

Vesela cilvēka asinsspiedienam ir jābūt <120/80 mm/Hg. Lai mazinātu sirds un asinsvadu slimību risku cilvēkiem ar cukura diabētu, asinsspiedienam ir jābūt <140/85 mm/Hg. Asinsspiedienu var viegli un ātri izmērīt mājās, aptiekā vai pie ģimenes ārsta. Lai mazinātu asinsspiedienu, ir jāatmet smēķēšana, jāsamazina sāls patēriņš uzturā, jāpalielina fiziskās aktivitātes, jāsamazina svars. Asinsspiediena samazināšanai var būt nepieciešami medikamenti vai kombinēta antihipertensīva terapija. Par piemērotāko var lemt tikai ārsts.

✦ **Fiziskas aktivitātes – vismaz 30 minūtes dienā!**

Enerģiskas pastaiģas un fiziski vingrinājumi nozīmīgi samazina ne tikai svaru, bet arī sirds un asinsvadu slimību attīstības risku. Ir svarīgi aktīvi kustēties, ātri iet vai skriet lēnā tempā (tā, lai var sarunāties ar blakus skrienošo) vismaz 30 minūtes dienā!

✦ **Uzturēt veselīgu svaru!**

Liekais svars un aptaukošanās ir nozīmīgs sirds un asinsvadu slimību, kā arī cukura diabēta riska faktors. Aprēķināt ķermeņa masas indeksu var, izmantojot formulu: $KMI = \text{svars (kg)} : \text{augums (m)}^2$. Ja indekss ir 18,5–24,99, cilvēkam ir normāla ķermeņa masa. Ja 25–29,99, cilvēkam ir lieka ķermeņa masa. Ja virs 30 – cilvēkam ir aptaukošanās, kas nopietni apdraud sirds un asinsvadu veselību un pat dzīvību!

✦ **Ēst mazāk un gudrāk!**

Uzturā vairāk jālieto dārzeņi, augļi, trekas jūras zivis, pilngraudu produkti, liesa gaļa, piena produkti ar zemu tauku saturu. Jāizvairās no trekas gaļas, pilnpiena un trekniem piena produktiem, kūkām, smalkmaizītēm un produktiem ar palielinātu cukura daudzumu. Jāsamazina sāls patēriņš! Labāk ēst mazāk nekā par daudz! 6–8 glāzes šķidruma dienā! Ja lieto alkoholu, tad – kvalitatīvu un nelielos daudzumos!

Izmeklējumi un ārstēšana

Tā kā 2.tipa cukura diabēta gadījumā nav absolūta insulīna deficīta, cilvēkam ilgu laiku var nebūt sūdzību. Lai laikus pamanītu izmaiņas organismā, vismaz reizi gadā (ja ārsts nav noteicis citādi) ir jānodod asinsanalīzes. Regulāri ir jāmēra asinsspiediens, jāveic slodzes tests un ehokardiogrāfija – cik bieži, nosaka ārsts.

Nav vienas ārstēšanas receptes visiem cilvēkiem ar cukura diabētu un sirds un asinsvadu slimībām vai to riska faktoriem. Tāpēc ir ļoti būtiska cieša sadarbība ne tikai starp ārstu un pacientu, bet arī starp dažādiem speciālistiem – ģimenes ārstu, endokrinologu, kardiologu. Svarīgi ir individuāli izvērtēt katra cilvēka riskus, noteikt mērķus un atrast piemērotāko pieeju ārstēšanai.

Izvēloties medikamentus, ārsts ņem vērā gan to, cik efektīvi medikaments kontrolē attiecīgo faktoru un vai medikamenta efektivitāte ir klīniski pierādīta, kā arī to, vai medikaments samazina miokarda infarkta, insulta vai kardiovaskulāras nāves risku.

Esiet modri – ieklausieties, ko saka ārsts, jautājiet, ja nav skaidri terapijas mērķi vai metodes, esiet apzinīgi, mainiet dzīvesveida paradumus un lietojiet medikamentus, kā noteicis ārsts. Sūdzību gadījumā vērsieties pie ārsta un kopā lemiet par terapijas maiņu. Lai izdodas!

Raksta autore – **IVETA BAJĀRE**.
Izmantoti profesora Andreja Ērgļa, docenta
Kārļa Trušinska, kardioloģes Sandas Jēģeres
un kardioloģes Evijas Knokas sagatavoti
materiāli

Fakti

- ✦ Pasaulē 2.tipa cukura diabēts ir vairāk nekā 360 miljoniem cilvēku.
- ✦ Latvijā 2.tipa cukura diabēts ir vairāk nekā 85 tūkstošiem cilvēku.
- ✦ 90–95% cilvēku ar cukura diabētu Latvijā ir 2.tipa cukura diabēts.
- ✦ 2.tipa cukura diabēts ik gadu tiek atklāts vairāk nekā 5000 cilvēku Latvijā.
- ✦ Vismaz 50% cilvēku, kuriem ir cukura diabēts, par to nezina. ■

Svētku un viesību izaicinājumi veselīgam diētas plānam



JELENA BUTIKOVA

Fizikas zinātņu doktore
Pieredzējusi cukura diabēta paciente

Cukura diabēta pacientiem, kā ikvienam cilvēkam, viesības, tikšanās ar draugiem, lielākas un mazākas svinības, svētki un jubilejas ir būtiska dzīves sastāvdaļa, kas piešķir dienām daudzveidību, palīdz veidot attiecības un sniedz pozitīvas emocijas, tomēr "lielais svētku galds" vienlaikus ir arī izaicinājums. Gan kārdinošie gardie un neparastie ēdieni, gan nepieciešamība zināt ogļhidrātu daudzumu produktos un pielāgot insulīna devu, gan atšķirīga fiziskā aktivitāte var izjaukt ikdienas ritmu un vienlaikus ar prieku par svētkiem radīt stresu. Kā zināms, stresa mazināšanai labi palīdz plānošana, tāpēc šoreiz dalīsimies ar Amerikas Diabēta apmācības asociācijas izstrādātiem padomiem par to, kā saglabāt labāku cukura diabēta kontroli, neatsakoties no svētku, jubileju un viesību baudīšanas.

- ♦ Pirms viesībām neizlaidiet ēdienreizi vai apēdiet nelielu uzkodu. Ja pie svētku galda sēdīsieties izsalcis, ir lielāka iespēja pārēsties.
- ♦ Labi apskatiet visu, kas uzlikts uz svētku galda, un pārdomājiet, ko visvairāk vēlaties, pirms to liekat uz sava šķīvja.
- ♦ Ierobežojiet ogļhidrātiem bagātu

produktu porciju skaitu uz sava šķīvja. Jums varētu būt kārdinājums paņemt gan kartupeļu biezeni, gan saldo kartupeļu salātus, gan pastu un vēl, un vēl, tomēr izvēlieties tikai dažus no ogļhidrātiem bagātiem produktiem vai arī vairākus, bet – nelielā daudzumā.

- ♦ Izvēlieties dārzeņus, kas tiek pasniegti svaigi, neapstrādāti vai arī – grilēti, vai tvaicēti. Papildus paņemiet nedaudz mērces. Nelieciet uz šķīvja dārzeņus, kas sagatavoti kopā ar krējumu, sviestu vai treknām mērcēm.
- ♦ Neēdiet čipsus un cepumus, jo šis ēdiens nav nekas tāds, ko jūs nevarētu baudīt ikdienā.
- ♦ Nelietojiet saldas limonādes.
- ♦ Ja izvēlaties lietot alkoholu, uzņemiet to nelielā daudzumā un kopā ar ēdienu.
- ♦ Vairāk koncentrējieties uz sarunām, saskarsmi, tikšanos ar draugiem, nevis ēšanu.
- ♦ Baudiet svētku gardumus lēni, izgaršojot arī tekstūru.
- ♦ Ja jums kaut kas negaršo, atstājiet to uz šķīvja.
- ♦ Pēc viesībām dodieties nelielā pastaigā ar draugiem, kas palīdzēs arī saglabāt normai tuvu glikozes līmeni asinīs.
- ♦ Ja apzināties, ka esat apēdis par daudz, nepārmēti sev par to, bet koncentrējieties uz sabalansētu uzturu plānu nāmajām dienām. ■

Sagatavots pēc Holiday Season Eating Tips for people with diabetes. American Association of Diabetes Educators, 2017 (papildu informācija www.diabeteseducator.org)

Jautājiet savam veselības aprūpes speciālistam par **ASCENSIA CONTOUR™PLUS** mērierīci jau šodien.

Iespaidīgi

CONTOUR™PLUS asins glikozes kontroles sistēma no Ascensia. Tā ir piemērota Jums gan tad, ja ir tikko uzstādīta diagnoze, gan tad, ja meklējat jaunu mērierīci.

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

ASCENSIA
Diabetes Care

Contour plus
Blood Glucose Monitoring System

NO CODING



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

L.LV.09.2014.0358
Bayer (reģistrēta preču zīme; ®), ir Bayer preču zīmes. Contour, Slip-in Sampling, No Coding, Second-Chance un No Coding logotips ir Ascensia Diabetes Care Holdings AG preču zīmes. 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Visas tiesības aizsargātas.

Iveta Ševely:
Asociācija ir bezgala daudzveidīgas pieredzes iegūšanas iespēja draudzīgā vidē. Novērtējiet to!



Receptes veselīgām brokastīm

Sviestmaize ar avokado un sieru

Daudzums: četras porcijas. Porcijas lielums: viena sviestmaize.

Sastāvdaļas

- ♦ 1 tase beztauku rikotas siera
- ♦ ½ tējkarotes maltu ķimeņu
- ♦ ½ tējkarotes svaigas citrona miziņas
- ♦ ¼ tējkarotes sāls
- ♦ šķipsna maltu Kajēnas piparu
- ♦ 4 grauzdētas pilngraudu baltmaizes šķēles
- ♦ ½ vidēja smalki sagriežta avokado
- ♦ 2 ēdamkarotes sasmalcinātu pistāciju
- ♦ 1 tējkarote medus

Pagatavošana

1. Samaisiet rikotas sieru, ķimeņus, citronu miziņu, sāli un Kajēnas piparus.
2. Uzklājiel rikotas maisījumu uz maizes šķēlēm. Virsū lieciet avokado šķēlītes.
3. Pārkaisiet šķēles ar pistācijām un uzlieciet dažus pilienus medus.

1 porcija satur 180 kcal, 6 g tauku, 20 g ogļhidrātu, 13 g olbaltumvielu.

www.diabetesforecast.org

Foto: shutterstock.com

IECAVAS SMALCINĀTĀS LINSĒKLAS AR INULĪNU



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



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

Produktu var iegādāties veikalos RIMI, MAXIMA, top!, ELVI, STOCKMANN, SKY, kā arī citos pārtikas veikalos Latvijā.

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



Olas ar Renčero mērci

Daudzums: četras porcijas. Porcijas lielums: 1 tortilja, 1 ola, ap ¼ tases mērces.

Sastāvdaļas

- ♦ 1,5 ēdamkarotes olīveļļas
- ♦ 1 mazs sasmalcināts sīpols
- ♦ 2 sasmalcinātas ķiploku daivas
- ♦ ½ maza sasmalcināta čili pipara pāksts bez sēklām (apmēram 1 ēdamkarote)
- ♦ 800 g veselu konservētu tomātu
- ♦ ¼ tējkarotes sāls
- ♦ ¼ tējkarotes svaigi maltu melno piparu
- ♦ ¼ tējkarotes Kajēnas piparu (pēc izvēles)
- ♦ 4 kukurūzas tortiljas (Ø15 cm)
- ♦ 4 lielas olas
- ♦ 1 ½ ēdamkarotes rīvēta Čedaras siera
- ♦ 1 ēdamkarote sakapāta svaiga koriandra

Pagatavošana

1. Lielā katlā sakarsējiet ½ ēdamkaroti olīveļļas. Pievienojiet sīpolu un sautējiet 3–4 minūtes. Pievienojiet ķiplokus un čili piparu un sautējiet minūti.
2. Uzsildiet cepeškrāni līdz 175°C. Ievietojiet tomātus lielā bļodā un sasmalciniet tos ar rokām. Ielieciet tomātus katlā un ļaujiet uzvārīties. Samaziniet temperatūru, lai

tie lēni vārītos, un gatavojiet bez vāciņa 15–20 minūtes, līdz tie sabiezē. Pievienojiet sāli, melnos piparus un, ja vēlaties, Kajēnas piparus, un karsējiet vēl piecas minūtes.

3. Tajā pašā laikā lielā pannā ar nepiedegošu pārklājumu uzsildiet atlikušo ēdamkaroti olīveļļas. Uzsildiet kukurūzas tortiljas 2–4 minūtes no katras puses, līdz tās ir viegli brūnas. Tortiljām jābūt nedaudz kraukšķīgām, lai tās neklūtu miklas, kad pievienosiet mērci. Noņemiet tortiljas no pannas, ietiniet tās folijā un turiet siltā cepeškrāsnī. Sasitiet olu citā traukā, lai dzeltenums paliktu vesels, un pēc tam izlejiet uz tukšas pannas. Atkārtojiet to pašu ar atlikušajām olām. Gatavojiet olas 2–3 minūtes, kamēr gatavas.

4. Lieciet tortilju uz šķīvja. Virsū lieciet divas ēdamkarotes tomātu mērces, tad – olu. Pievienojiet vēl divas ēdamkarotes tomātu mērces un apkaisiet ar nelielu daudzumu siera un koriandra.

1 porcija satur 220 kcal, 12 g tauku, 20 g ogļhidrātu, 10 g olbaltumvielu.

www.diabetes.org

i.sens

NoCoding 1 Plus

Glikozes līmeņa asinīs kontroles sistēma

No 2017.gada 1.jūlija

NoCoding 1 Plus glikozes teststrēmeles ir iekļautas kompensējamo medicīnisko ierīču sarakstā.

- Glikozes testa diapazons - no 1.1 līdz 33.3 mmol/L
- Minimāls parauga daudzums - 0.5 µL
- Testa ilgums - 5 sekundes
- Testa paraugs - svaigas kapilāras asinis
- Iespēja paņemt paraugu no alternatīvām parauga ņemšanas vietām
- Atbilst ISO 15197:2013 prasībām
- Nav nepieciešams kodu čips
- CodeSens Tehnology™ auto kodēšanas sistēma
- CoreSignal™ Technology nodrošina sistēmas precizitāti
- Liels displejs
- Hipoglikēmijas indikators
- Pirms- un pēc- maltītes indikatori
- Būdinājuma ziņojums par teststrēmeles derīguma termiņa beigām
- Savietojams ar viedtālruni
- Datu pārvade uz datoru



Par iespēju iegūt NoCoding 1 Plus glikozes kontroles mērierīci interesēties pilnvarotā pārstāvja birojā.



Ražotājs:

i-SENS Inc. (Koreja)

Izplatītājs: SIA "Mediq Latvija",
Raunas iela 41c, Rīga LV-1084,

tālrunis: +37167802463,

e-pasts: mediqlatvija@mediq.com

Hroma nozīme cilvēka veselībā

Foto: no personīgā arhīva



**LARISA
UMNOVA**

Rīgas Stradiņa
universitātes docente

Arvien biežāk dzirdam, ka slimības gadījumā ir svarīgi lietot ne tikai zāles, bet arī vitamīnus un mikroelementus. Viens no šādiem mikroelementiem ir hroms.

Interese par hroma lomu cilvēka uzturā aizsākās laikā, kad ārsti pirmo reizi novēroja paaugstinātu cukura līmeni asinīs vai pat cukura diabētu tiem pacientiem, kuri saņēma māslīgo barošanu, kad nepieciešamie uztura līdzekļi tika ievadīti vēnā, apejot gremošanas traktu. Hroma pievienošana ikdienas ēdienam pazemināja glikozes līmeni tukšā dūšā. Kopš tā laika kļuva zināms, ka hroms cilvēka organismam ir būtiski nepieciešams mikroelements normālai ogļhidrātu, kā arī olbaltumu un tauku vielmaiņai.

Hroms un cukura diabēts

Cukura diabēts mūsdienās ir biežākā vielmaiņas slimība, kurai ir globālas epidēmijas raksturs. Latvijā 2017. gada 1. janvārī bija reģistrēti vairāk nekā 89 000 cukura diabēta pacientu. Biežākais ir 2.tipa cukura diabēts,

kas ekonomiski attīstītajās valstīs sastopams 6–8% cilvēku. 2.tipa cukura diabēts bieži novērojams kopā ar hipertensiju, aptaukošanos un paaugstinātu lipīdu līmeni asinīs.

Cukura diabēta ārstēšanai ir izstrādātas vadlīnijas, kurās ir skaidras rekomendācijas par diētu, fizisko aktivitāti un zāļu lietošanu. Mūsdienās pacientiem ir pieejamas efektīvas un drošas zāles cukura diabēta ārstēšanai. Šīs zāles uzlabo insulīna jutību, palīdz insulīnam darboties, pazemina cukura līmeni asinīs un mazina komplikāciju risku.

Pēdējos gadu desmitos ir veikta arī virkne klīnisko pētījumu, lai noskaidrotu hroma lietošanas lietderību cukura diabēta pacientiem. Zinot to, ka hroma trūkums organismā var izraisīt paaugstinātu cukura līmeni asinīs un pacientiem ar 2.tipa cukura diabētu hroma līmenis ir zemāks nekā veseliem cilvēkiem, pētnieki cerēja, ka hroma lietošana var dot pozitīvu efektu cukura diabēta ārstēšanā, taču pētījumu rezultāti ir bijuši pretrunīgi. 2011. gadā ASV veiktā pētījumā hroma lietošana sešu mēnešu periodā neietekmēja insulīna jutību, cukura līmeni tukšā dūšā un divas stundas pēc cukura slodzes un nemazināja cukura diabēta attīstības risku. Savukārt 2015. gadā publicēts pētījums atklāja, ka hromu saturošā alus ierauga lietošana pazemina cukura līmeni asinīs tukšā dūšā pacientiem ar 2.tipa cukura diabētu.

Rodas jautājums, kāpēc pētījumos par hroma lietošanas nozīmi cilvēkiem ar cukura diabētu rezultāti ir atšķirīgi? Skaidrojumi var būt dažādi: šajos pētījumos bija mazas pacientu grupas, atšķirīgs pacientu vecums, hroma lietošana bija īslaicīga, atšķirīgas hroma devas, grūtības hroma līmeņa noteikšanā asinīs un citi. Svarīgi atcerēties, ka pacientiem, kuriem cukura diabēts ir ilgu laiku, hroma lietošanas lietderību ir grūti pierādīt, jo šie pacienti parasti lieto pret diabētu zāles.

Pastāv arī citi interesanti pētījumi par hromu. Piemēram, pacientiem ar cukura diabētu biežāk novēro depresiju nekā cilvēkiem bez cukura diabēta. Daži pētnieki izvirzīja hipotēzi, ka hroma lietošana, iespējams, varētu

dot labu rezultātu tiem pacientiem, kuriem ir cukura diabēts kopā ar depresiju un neveselīgiem ēšanas paradumiem.

Francijā 2015. gadā veiktajā pētījumā pacienti ar prediabētu un aptaukošanos lietoja uztura bagātinātājus ar hromu, kanēli un karnozīnu. Šo uztura bagātinātāju lietošana četru mēnešu laikā mazināja cukura līmeni asinīs tukšā dūšā un palielināja ķermeņa beztauku svaru.

Hroma avoti

Dabiskie hroma avoti ir graudaugu produkti, zaļās pupiņas, brokoļi, jūras veltes, gaļa, olas, siers, sēnes, alus ieraugs un citi. Hroma daudzums pārtikas produktos var būt atkarīgs no ēdienu pagatavošanas tehnoloģijas. Hroma deficītu novēro reti, daudz biežāk novēro pazeminātu hroma līmeni organismā vienlaikus ar dažiem vielmaiņas traucējumiem. Piemēram, cilvēkiem, kas lieto daudz saldumu, saldo dzērienu un rūpnieciski ražoto augļu sulu, hroma līmenis var būt pazemināts. Cits pazemināta hroma līmeņa iemesls ir palielināta nepieciešamība pēc hroma, kas ir lielāka tiem cilvēkiem, kuriem ir intensīvākas fiziskās aktivitātes, stress vai infekcijas gadījumā, grūtniecēm un barojošām māmiņām. Arī gados vecākiem cilvēkiem hroma līmenis var būt pazemināts. Rekomendējamā hroma dienas deva ir no 50 līdz 200 mikrogramiem. Šī deva ir droša un neizraisa nevēlamas blakusparādības.

Nobeigumā ir svarīgi vēlreiz uzsvērt, ka cukura diabēta ārstēšanas pamatā ir veselīgs dzīvesveids un it īpaši – pareiza, mūsdienīga medikamentozā terapija. Kā liecina dažu pētījumu rezultāti, hroma lietošana varētu būt lietderīga pacientiem ar pazeminātu hroma līmeni organismā. Par hroma lietošanu un devām katram pacientam jākonsultējas ar savu ārstu.

Vairāk par hromu – Pernilles Lundas grāmatā "Kā kontrolēt cukura līmeni asinīs un svaru". Grāmatu bez maksas var pasūtīt te: www.veselsgars.lv ■

*Cukura diabēta
ārstēšanai
ir izstrādātas
vadlīnijas, kurās
ir skaidras
rekomendācijas
par diētu, fizisko
aktivitāti un zāļu
lietošanu*

ChromoPrecise – palīdz līdzsvarot cukura līmeni asinīs

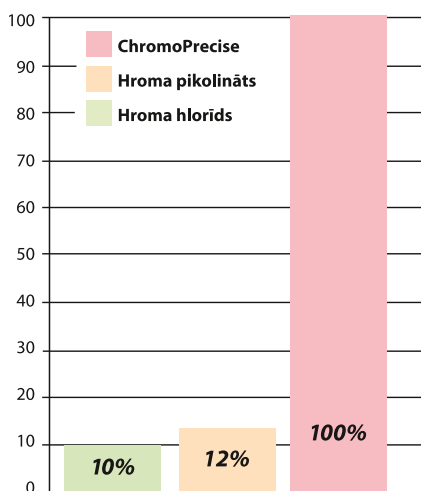
ChromoPrecise:

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



10 × labāka absorbcija

% Biopieejamības (%) salīdzinājums ar ChromoPrecise



Saskaņā ar Eiropas Pārtikas nekaitīguma iestādes (EFSA) slēdzienu ChromoPrecise biopieejamība ir līdz pat 10 reizēm augstāka nekā jebkurai citai lietošanai apstiprinātam hroma avotam.

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

Samazina organisma vajadzību pēc saldumiem starp ēdienreizēm

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

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

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



Pharma Nord
www.pharmanord.lv

Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu.

No Gaiļezera palātas līdz olimpiskajam pjedestālam

2012. gada 24. decembris. Ziemassvētku vakars. Vairākums cilvēku tuvinieku lokā lauž piparkūkas un steidz zem eglītes nemanīti pastumt pēdējās dāvanas, bet Gaiļezera slimnīcas palātā tikmēr kāds puisis guļ un pārdomā visu savu dzīvi. Galvā jauca ārstu teiktais. "Neārstējama slimība... Tev būtu jābūtu jau komā..." Puiša vārds ir Jānis Strenga. Latvijas izlases bobslejists. Olimpiskās spēles tagad šķiet kā tāls sapnis, kas izslīd starp pirkstiem...

2014. gada 23. februāris. Olimpiskie Soči, bobsleja četrinieku sacensības. Izšķirošajam ieskrējienam uz starta ceturtajā braucienā stājas tā brīža vicelīdere – Latvijas pirmā ekipāža. Oskars Melbārdis. Daumants Dreiškens. Arvis Vilkaste. Un Jānis Strenga. Pēc nepilnas minūtes, paskatoties uz tablo, viņam grūti noticēt savām acīm – olimpiskā medaļa! Kopš šķietami bezcerīgās diagnozes Gaiļezera slimnīcā pagājis tikai gads...

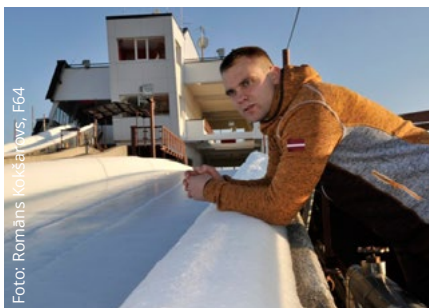


Foto: Romāns Koklačovs, F64

Siguldas svaigais gaiss

28 gadus vecais Jānis Strenga ir dzimis Siguldā, kur arī pavadījis lielāko daļu mūža. Jau kopš bērnības bijis ļoti aktīvs un sportisks, taču ar nevienu sporta veidu nopietni nav nodarbojies. Skolas sporta skolotājs Normunds Šulte Strengu atceras kā sportisku puisi, kurš regulāri skolu pārstāvējis dažādās sacensībās, taču uz vienaudžu fona ar īpašu talantu nav izcēlies. Uzaudzis gandrīz pašā Gaujas krastā, Jānis jau kopš bērnības ir bijis ļoti kārs uz sportošanu. "Kad bērni bija mazi, es viņiem vienmēr rīkoju sporta sacensības. Kamēr vīrs makšķerēja, mēs gar Gaujas malu skrējām dažādas stafetes, bumbu spēlējām," atmiņās gremdējas mamma.

Atrada sevi bobslejā

Interese par sportu nogulsējās, un, pabeidzis vidusskolu, Jānis devās studēt Latvijas Sporta pedagogijas akadēmijā. To pabeidza, iegūstot trenera – sporta skolotāja profesiju. Treneri saskatījuši puisī talantu un rosinājuši izmēģināt spēkus bobsleja stūmēju atlasē. Jānis pamēģināja. Izdevās ļoti labi. Tā 22 gadu vecumā Strenga nonāca bobslejā.

Cilvēkam, kas pie regulāriem treniņiem nebija radis, pirmie soļi bobslejā bija ārkārtīgi smagi. "Pirmā nometne bija nenormāli smaga – nesapratu, kā vispār tur var izturēt," atzīst sportists. "Bija vairākas reizes, kad apsvēru domu mest mieru," godīgi atzīst olimpiskais medaļnieks. "Bet jutu, ka iekšā ir vairāk, nekā ir izdevies parādīt. Teicu sev: "Jācīnās, vēl ir jācīnās!" Sajūta, ka neesmu sevi izsmēlis, lika palikt." Olimpiskās spēles tuvojās, un uz tām varēja sākt raudzīties ar piezemētām, bet tomēr cerībām. Tikmēr liktenis jau gatavojās Jāņa ceļā nolikt kādu nopietnu pārbaudījumu...

Solis līdz komai

2012./2013. gada sezona bija tā saucamā pirmsolimpiskā. Jānis Strenga sāka just, ka ar viņu kaut kas nav kārtībā. "Lielas slāpes, nav apetītes, svars krītas. Divreiz pat neaizbraucu uz treniņiem, lai paliktu atpūsties un varbūt izvesēļotos. Bet labāk nepalika. Simptomu kopums komandas ārstu darīja ļoti bažīgu, jo tie atbilda cukura diabētam. Aizbraucām uz olimpisko vienību, kur man pārbaudīja cukura līmeni asinīs. Apskatot rādītājus, pateica, lai nekavējoties dotos uz slimnīcu. Situācija bija tik nopietna, ka varēju kādā brīdī arī nonākt komā..." Gandrīz trīs garas nedēļas Jānis Strenga bija cīnījies ar sevi un nule kā iegūto nopietno slimību, paralēli trenējoties un startējot sacensībās. Nostaigāšanu pa naži asmeni apstiprina arī bobsleja izlases ārsts Jānis Kaupe – koma esot bijis pavisam reāls pavērsiens. "Nezinu, kā viņš varēja sacensībās stumt ar cukura diabētu, kas jau bija sācies," izbrīnu pauž

Venescin

apvalkotās tabletes, N30

Kombinēts preparāts ar tonizējošu un vēnu stiprinošu iedarbību.



Indikācijas: lieto hroniskas vēnu mazspējas simptomu mazināšanai.

Sastāvs: zirgkastaņa sēklu sausais ekstrakts, rutozīds, eskulīns.

Zirgkastaņa sēklām piemīt tūsku mazināšanas, pretiekaisuma, venotoniskas un antitrombotiskas īpašības.

Rutozīds aizsarga asinsvadus, samazina vēnu caurlaidību, uzlabo asinsriti vēnās.

Eskulīns samazina izteikti palielinātu asinsvadu caurlaidību, palielina asinsvadu elastību.

Lietošana un devas: pieaugušiem pa 2 tabletēm 3 reizes dienā. Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.

Reklāmas devējs: SIA "Info FARM"
Ražotājs: Herbol Wrocław s.a.

PIRMS LIETOŠANAS RŪPĪGI
IZLASIET INSTRUKCIJU!

**ZĀĻU NEPAMATOTA
LIETOŠANA IR KAITĪGA
VESELĪBAI!**

ārsts. Kā secina ārsts: "Tas, ka viņš tās trīs nedēļas stūma, gāja uz treniņiem un turējās par spīti visam, viņu savā ziņā paglāba, jo fiziskā slodze samazināja glikozes līmeni."



Foto: Romāns Kokšarovs, F64

Liktenīgais zvans

"Ziemassvētkus pavadot slimnīcā, pārdomāju visu savu dzīvi. Nebija ne mazākās nojausmas, vai varēšu turpināt sportot. Nezināju, kā es tālāk dzīvošu, kur nu vēl sportošu. Pirmajās dienās nespēju par neko padomāt. Mēģināju aptvert, kur es atrodos, saprast, kāpēc tur atrodos," dzīves grūtāko periodu atstāsta bobslejists. Strengam tika konstatēts 1. tipa cukura diabēts. Diagnoze bija šoks visiem, arī ģimenei, kas tagad visi kā viens studēja visu pieejamo literatūru. To pašu darīja arī pats Jānis. Jāņa tēvs Tālvāldis Strenga kā galveno grūdienu ceļā uz olimpisko medaļu izceļ Latvijas Bobsleja un skeletona federācijas viceprezidenta Zinta Ekmaņa vārdus. Ekmaņa izteiktie atslēgas vārdi "gaidām atpakaļ!" kalpojuši par galveno motivāciju celties no gultas, lai sportotu, ir pārliecināts sportista tēvs. "Brīdī, kad ir tik smagi un šķiet, ka visi par tevi ir aizmirsuši, piezvana pats galvenais," emocionāli stāsta Tālvāldis Strenga. Sezonas beigās Jānis Strenga atkal bija turpat, kur sezonas sākumā – otrajā ekipāžā.

Jānis novērtē bobsleja izlases vadības rūpes, kad pateikt: "Paldies, bet mēs turpināsim bez tevis," esot bijis tik vienkārši. "Taču man deva iespēju un jāva noticēt, ka es vēl varēšu sportot, turklāt labi sportot."

Atgriezās jaunā kvalitātē

Uz pirmo olimpiskās sezonas treniņnometni Jānis Strenga ieradās teicamā sportiskajā formā. "Šovasar viņš ļoti daudz ar sevi strādāja," novērojuši

Jāņa mamma. "Lai pierādītu, ka var! Tas pavērsiens Jāni gan nav mainījis – kāds bija pirms tam, tāds ir." Arī pats sportists pārliecinoši saka, ka viņa treniņu plānos nesenā drāma nekādas izmaiņas neieviesa.

Latvijas bobsleja izlasē domā citādi. "Viņš mainījās, sāka profesionālāk darboties. Kādreiz viņam nebija tādas attieksmes kā tagad," secina pilots Oskars Melbārdis. Līdzīgās domās ir gan komandas ārsts, gan galvenais treneris Sandis Prūsis: "Es jau rudenī teicu, ka lepojos ar viņu par to, ka viņš ir atpakaļ. Es nenovēlu visiem tādas problēmas, bet lai citiem izdodas tā saņemties," gandarījumu pauž Prūsis. Bobsleja izlases ārsts Jānis Kaupe: "Par glikozes kontroli viņš ir pelnījis vēl vienu sudraba medaļu. Vai pat zelta. Ļoti disciplinēti sev seko līdzī un neatļaujas vaļības. Te viņam palīdz arī viņa galva – analītiskā domāšana, sapratne par lietām." Ārsts nav dzirdējis par vēl kādu tik augsta līmeņa sportistu, kuram būtu jāsadzīvo ar diabētu.



Foto: Romāns Kokšarovs, F64

Jānis olimpiskajās spēlēs startēja pirmo reizi, tāpēc pirms starta

jutis neierasti lielu uztraukumu. "Apzinājos, ka šie četri starti Sočos ir visas manas karjeras nozīmīgākie. Divās dienās ir jāparāda viss, uz ko esi gājis visu karjeru." Četri braši vīri uz visiem laikiem ierakstīja savu vārdu Latvijas sporta vēsturē – pirmie bobslejisti, kas izcīnījuši olimpiskās medaļas zem Latvijas karoga. "Kad viņš ar medaļu kaklā brauca mājās, es teicu: "Jāni, iedomājies, kas bija pirms gada..." Pilnīgi neticami!" emocijas neslēpj Sandra Strenga.

Paraugš visiem

"Viņš man ir iemācījis, ka nekad dzīvē nedrīkst padoties," atzīst brālis Arnolds. "Ja ir mērķis, tad par visiem 110% uz to ir jātiecas. Galvenais – nedrīkst par sevi šaubīties! Līdzko sāksi to darīt, nebūs ticības, līdz ar to arī rezultāti izpaliks. Rezultātu veido darbs un ticība tam." – "Lai būtu izcilis sportists, jābūt izcilam fizioloģiski, bet vēl labākam – garīgi," secina ārsts Jānis Kaupe, kurš, strādājot ar Latvijas Olimpisko vienību, iedziļinājis daudzu Latvijas sportistu karjerā.

Jānis Strenga šā stāsta galveno atziņu izsaka pats: "Pēc visiem pavērsieniem esmu kļuvis spēcīgāks. Ja turpmāk manā ceļā būs kādi šķēršļi, nevajadzētu būt problēmām tos pārvarēt."

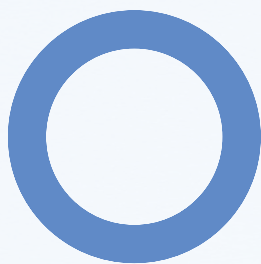
Raksta pilnu versiju skat. www.sportaavize.nra.lv ■

Raksta autors **RAIMONDS RUDZĀTS**
sporta žurnālists



Foto: Romāns Kokšarovs, F64

Vladimirs Čekis: Paldies asociācijai un personiski dr. I. Rasam par pašaieliedzību, patiesumu un diabēta pacientiem ziedotiem gadiem!



world diabetes day

ĢIMENE UN DIABĒTS

Ielūdzam visus!

PASAULES DIABĒTA DIENA 2018

Sestdien, 3. novembrī, plkst. 10.00–14.00

Rīgas Valsts 2. ģimnāzijā

Rīgā, Krišjāņa Valdemāra ielā 1



International
Diabetes
Federation

Uzziņas pa tālruni: **67 378 231**; pirmdienās, trešdienās, piektdienās plkst. **14.00–18.00**