

ДИАБЕТ

BECHA 2018 (#9)

ISSN 2255-9973

БЕСПЛАТНЫЙ ЖУРНАЛ

ОФИЦИАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ ЛАТВИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ ДИАБЕТА

и здоровье

ЛАТВИЙСКОЙ
АССОЦИАЦИИ
ДИАБЕТА

25

ПОДДЕРЖКА
ЗНАНИЯ
ИНФОРМАЦИЯ

фото: shutterstock.com

Читайте в журнале

- 3 Введение от редактора
- 6 Латвийской ассоциации диабета – 25

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРИЗНАКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- 4 Повышенный риск сахарного диабета
- 4 Признаки сахарного диабета

НОВИНКИ КОНТРОЛЯ И ЛЕЧЕНИЯ

- 4 Пульс сахарного диабета

КОНТРОЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- 10 Физическая нагрузка и гипогликемия
- 12 Давайте контролировать показатели спектра липидов!
- 18 Когда нужно идти к эндокринологу...
- 32 Значение хрома для здоровья человека

ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- 14 Регулярный прием медикаментов – вот ключ
- 17 Что такое ГПП-1?

ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА И НЕ ТОЛЬКО

- 22 Сахарный диабет беременных
- 24 Гинекологические инфекции
- 26 Что нужно знать пациентам с сахарным диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями

ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- 29 Сблазны праздников и застолий
- 30 Рецепты для полезного завтрака
- 34 От «Гайльэзерса» до пьедестала

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

ATTĪSTĪBA

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



VĒLME PALĪDZĒT

Mūsu dzīves aicinājums ir atsaucīgi rūpēties par klientiem.

**ORIENTĒŠANĀS
UZ KLIENTU**

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

LOJALITĀTE

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



REZULTĀTS

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



PROFESIONALITĀTE

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

Уважаемые читатели журнала «Диабет и здоровье»!

фото: из личного архива



ИНГВАРС РАСА

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

Елгавская поликлиника

Рижский университет им. П. Страдина

фото: гос. канцелярия



ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

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

Этот номер журнала издан под знаком 25-летия со дня основания Латвийской ассоциации диабета, которое мы отпраздновали 4 апреля этого года. Этому важному юбилею были посвящены послания добровольцев ассоциации, которые вы сможете прочесть в особо оформленной нижней части страницы. Так же как и история многих пациентских организаций в Латвии, история Латвийской ассоциации диабета ждет своих исследователей,

которым откроются широкие возможности, потому что каждый рабочий день – посетители, задаваемые ими вопросы и актуализированные проблемы – запечатлеваются в т. н. дежурных журналах ассоциации – день за днем с 1993 года.

Сегодня, вспоминая сделанное и говоря о препятствиях, планах и видениях, нужно учитывать, что многие проекты были реализованы впервые в истории Латвии, и, описывая их, нужно начинать со слов «первый в Латвии» или «впервые в Латвии». У некоторых проектов не было аналогов, и нет до сих пор. Особенно много усилий потребовалось, чтобы приспособить рекомендации к нуждам, интересам, условиям жизни пациентов с диабетом в Латвии, а также к местной ситуации в сфере здравоохранения. Все, чего достигла Латвийская ассоциация диабета, сделано добровольцами, сторонниками, друзьями, членами семьи, и это успешный пример командной работы между пациентами, их близкими, врачами, медсестрами и фармацевтами для достижения общих целей, используя для этого сильные стороны партнеров.

Латвийская ассоциация диабета выражает благодарность и признание

всем добровольцам, которые являются главной ценностью ассоциации. Особенно благодарим тех, кто тратил свою энергию и время, создавая ассоциацию в 1993 году, кто на протяжении многих лет продолжал участвовать в ее работе, а также присутствовал на праздновании 25-летия со дня основания ассоциации 7 апреля 2018 года в Музее истории медицины (Рига, ул. Антонияс, 1).

Ассоциация благодарит все предприятия, которые оказали финансовую и организационную поддержку празднованию 25-летия со дня основания нашей организации! Благодаря вашей поддержке более 85 человек – пациенты-добровольцы с сахарным диабетом Латвийской ассоциации диабета, а также врачи из Риги и районов – смогли поучаствовать в этом содержательном, информативном и в то же время торжественном мероприятии, на котором было отмечено все сделанное добровольцами и оценено значение этой работы для пациентов с сахарным диабетом, врачей и всего латвийского общества.

Мы рады общим проектам и надеемся проводить их и дальше, привнося существенный вклад в развитие сообщества диабета в Латвии! ■

ДИАБЕТ И ЗДОРОВЬЕ

Основатель издания: Латвийская ассоциация диабета, рег. номер 40008003109

Издатель: ООО «Hromets poligrāfija», рег. номер 40003925767, государственный регистрационный номер издания 000740228

Тираж: 40 000 (в т. ч. на латышском языке 22 000, на русском языке 18 000)

Периодичность: два раза в год

Перепубликация и цитирование только с письменного разрешения журнала *Диабет и здоровье*

За достоверность информации несет ответственность автор статьи

Мнение редакции может не совпадать с точкой зрения авторов статей

За достоверность рекламной информации отвечает рекламодатель

Руководитель проекта: д-р Ингварс Раса

Ответственный редактор:
Гунта Фреймане

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

Издание можно получить в Латвийской ассоциации диабета в Риге, на ул. Кр. Барона, 133, LV-1012, по понедельникам, средам и пятницам с 14:00 до 18:00

Телефон для информации: 67 378 231

Эл. почта редакции:
diaredakcija@inbox.lv

Также читайте в интернете:
www.diabetsunveseliba.lv

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

© 2018 Латвийская ассоциация диабета

© 2018 ООО «Hromets poligrāfija»
(дизайн, компьютерная верстка)

Бесплатное издание



hromets
poligrāfija

Издание журнала «Диабет и здоровье» поддерживают



Аскольд и Инесе Малкалнисы: Пусть у ассоциации и у нас получится достичь новых высот, потому что диабет – это не преграда!



Есть ли у вас повышенный риск сахарного диабета?

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

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

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

Есть ли у вас признаки сахарного диабета?

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

Пульс сахарного диабета



Инъекции аналоговых препаратов человеческого инсулина кратковременного действия нужно делать за 15–20 минут до еды

Данные исследований показали, что многие пациенты с сахарным диабетом не достигают желаемого уровня глюкозы в крови, т. е. целевых показателей. Например, в Великобритании

во время Национального аудита диабета в 2015/2016 году было обнаружено, что целевой показатель гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) ниже 7,5% достигли 70,8% пациентов с сахарным диабетом 1-го типа и 34,3% пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, а в США в 2013 году пациентов с обоими типами диабета, не достигших целевого показателя HbA_{1c} , было 47,8%.

Одной из причин плохой компенсации диабета может быть повышенный уровень глюкозы в крови после еды.

Целевой уровень глюкозы в крови через два часа после еды составляет 4,4–7,8 ммол/л. Обсудите со своим врачом, каков ваш целевой уровень глюкозы в крови через два часа после еды.

Нужно учесть, что препараты инсулина человека рекомендуется вводить примерно за 30 минут до еды (но это зависит от вида инсулина!), однако многие пациенты с сахарным диабетом этого не соблюдают. Быстрее всего действуют аналоговые препараты человеческого инсулина кратковременного действия, которые производители рекомендуют вводить непосредственно перед приемом пищи или сразу после еды. Большая часть пациентов так и поступает, особенно потому, что тогда пациент с диабетом более уверен, что вводимая доза инсулина будет соответствовать употребляемому количеству углеводов.

В опубликованном в 2017 году исследовании были обобщены и оценены данные исследований за последние 10 лет о времени введения аналоговых препаратов человеческого инсулина кратковременного действия перед

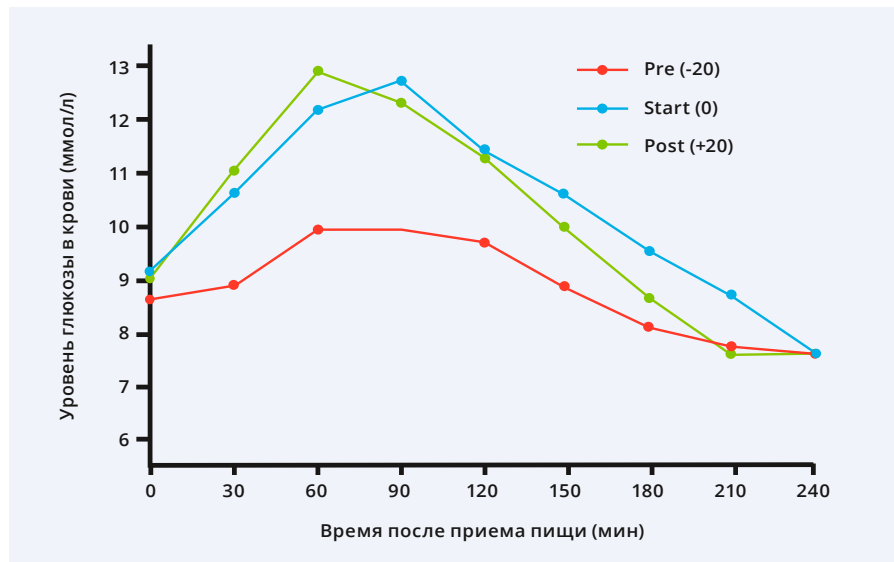
едой и их влиянии на уровень глюкозы в крови. Данные исследования показали, что рекомендуемый и безопасный интервал между инъекциями аналоговых препаратов человеческого инсулина кратковременного действия и приемом пищи составляет 15-20 минут. Если

аналоговый препарат человеческого инсулина кратковременного действия вводится за 15-20 минут до еды, то наблюдается на 30% более низкий подъем уровня глюкозы в крови после приема пищи и настолько же снижается риск гипергликемии, а также реже бывает гипогликемия после еды (если

уровень глюкозы в крови перед едой соответствует целевым показателям). Введение инсулина после еды снижает возможность эффективного контроля диабета, поскольку после еды повышается уровень глюкозы в крови, а также увеличивается риск гипогликемии между приемами пищи (позднее). Волнения пациентов с сахарным диабетом из-за возможной гипогликемии после приема пищи не обоснованы, так как риск гипогликемии выше всего, если аналоговые препараты человеческого инсулина кратковременного действия были введены через 20 минут после начала приема пищи.

Несоблюдение упомянутого интервала может быть оправдано только в исключительных случаях, например при приеме пищи на общественных мероприятиях (если неизвестно, что будет на столе), при сложном рабочем графике, когда невозможно запланировать прием пищи через 20 минут после инъекции инсулина, если сахарный диабет у маленького ребенка и нельзя предугадать, сколько съест ребенок, при диабетическом гастропарезе (проявление автономной диабетической невропатии, когда у пациента замедлено всасывание углеводов), а также во время беременности.

Продолжение статьи на с. 9 ►



Средний уровень глюкозы у трех групп участников исследования: PRE – введение аналоговых препаратов человеческого инсулина кратковременного действия за 20 минут до приема пищи; START – введение аналоговых препаратов человеческого инсулина кратковременного действия непосредственно перед приемом пищи; POST – введение аналоговых препаратов человеческого инсулина кратковременного действия через 20 минут после начала приема пищи (Cobry et al. Diabetes Technol Ther 2010; 12: 173–137). Дополнительная информация в статье журнала *Diabetic Medicine*: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dme.13525/full>.

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

Биотин помогает обеспечить нормальный обмен макроэлементов.

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

Цинк помогает обеспечить нормальный обмен углеводов и макроэлементов.

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

Только одна таблетка в день!



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

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

Латвийской ассоциации диабета – 25



фото: Natālija Petrušina

фото: гос. канцелярия



ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

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

фото: из личного архива



ИНГВАРС РАСА

Президент Латвийской ассоциации диабета
Сертифицированный эндокринолог
Рижская Восточная клиническая университетская больница, стационар «Гайльззерс»

Елгавская поликлиника
Рижский университет им. П. Страдина

4 апреля этого года исполнилось 25 лет со дня основания Латвийской ассоциации диабета (далее в тексте – ассоциации). Вот уже четверть века мы дружелюбно встречаем в нашем офисе всех, кому нужна информация, знания, поддержка и помощь в связи с сахарным диабетом.

7 апреля ассоциация отметила свое 25-летие со дня основания грандиозным торжеством и получила поздравления и хорошие пожелания от председателя Подкомиссии

здравоохранения Комиссии Сейма по социально-трудовым делам Ромуальда Ражукса, премьер-министра Мариса Кучинскиса, Рижской думы и Комитета социальных вопросов, а также многих других желающих из Айзпуте, Айзкраукле, Алуксне, Бауски, Лимбажи, Елгавы, Риги. Промолчало лишь Министерство здравоохранения и Национальная служба здравоохранения...

Главное богатство ассоциации – люди

Ежедневно работа ассоциации проходит в 20 отделениях в Риге и регионах. За 25 лет существования ассоциации удалось реализовать множество важных проектов, однако главное богатство – это люди, которые воплотили в жизнь эти проекты и каждый день продолжают работать, выполнять свои семейные обязанности, контролировать свой сахарный диабет (потому что многие из них – пациенты с сахарным диабетом) и в то же время делать большие и маленькие дела для ассоциации; многие из них заслужили медаль за труд не только на благо своей семьи и себя самих, но и всех латвийских пациентов с сахарным диабетом и всего сообщества диабета.

Поддержка. Знания. Информация

Главные направления работы ассоциации остались неизменными. Сегодня, так же как и 25 лет назад, их отражает девиз ассоциации «Поддержка. Знания. Информация».

Важное направление работы Латвийской ассоциации диабета – это обучение пациентов с сахарным диабетом. Наиболее значительный проект, реализованный в последние годы, – это журнал, который вы сейчас читаете, – бесплатный иллюстрированный журнал «Диабет и здоровье» для пациентов с сахарным диабетом на латышском и русском языках, а также в интернете (www.diabetsunveselib.lv). Это издание помогает каждому пациенту с сахарным диабетом в Латвии, предоставляя современную, компетентную, основанную на доказательствах информацию о диагностике, контроле, самоконтроле, лечении сахарного диабета, его осложнениях, а также о преодолении эмоциональных трудностей, живя с диабетом.

Все большую известность преобретают мероприятия, посвященные Международному дню диабета, которые ассоциация проводит в октябре, ноябре и декабре. Во время этих мероприятий можно ознакомиться

с новостями о лечении сахарного диабета, послушать лекции, получить информативные материалы, встретиться с врачами и другими специалистами здравоохранения, а у людей без сахарного диабета есть возможность бесплатно определить уровень глюкозы в крови.

Защищая и представляя интересы сообщества диабета

История и путь ассоциации к современному уходу для людей с диабетом в Латвии – это личная история многих пациентов с сахарным диабетом, потому что для многих из них именно помощь и знания, полученные на мероприятиях ассоциации, участие в ее работе, встреченные здесь друзья, врачи и другие пациенты стали поворотной точкой в жизни с диабетом, которая полна препятствий, без отпусков и выходных. Также для всех пациентов с сахарным диабетом важна проделанная ассоциацией работа в области защиты интересов сообщества диабета.

«Защита интересов» – многие скажут, что это звучит отстраненно, абстрактно и не относится к нашей

жизни, однако качество жизни, возможность активно работать и жить полноценной жизнью для пациентов с сахарным диабетом сильно связана с поддержкой государства – оплачиваемыми государством услугами здравоохранения, обследованиями, лабораторными проверками, возможностью получить консультации специалистов, компенсируемые государством медикаменты и средства для самоконтроля, а также т. н. обучение для диабета. Это и есть потребности пациентов с диабетом.

Пример достижений ассоциации – это разработанные в 1995 году требования к государственным учреждениям, в которых были обобщены самые необходимые изменения в лечении сахарного диабета в Латвии.

В 1995 году после проведенных ассоциацией акций протеста против исключения определенных препаратов инсулина из Списка компенсируемых лекарств в отставку ушел министр здравоохранения. 2001 год также был ознаменован активными протестами ассоциации, когда из Списка компенсируемых лекарств чиновники пытались вычеркнуть аналоги инсулина, и позднее борьба продолжилась за тестовые полоски для определения гликемии.

Для многих пациентов с сахарным диабетом важной победой ассоциации стала отмена ограничений для получения водительских прав пациентами с диабетом. В 2002 году после писем ассоциации министерству и подчиняющимся ему учреждениям, интервью в прессе, на радио и ТВ были приняты Правила Кабинета министров №940 («О проверках здоровья для водителей транспортных средств и лиц, которые хотят получить квалификацию водителей транспортных средств, а также о покрытии расходов на досрочные проверки здоровья») в современной редакции.

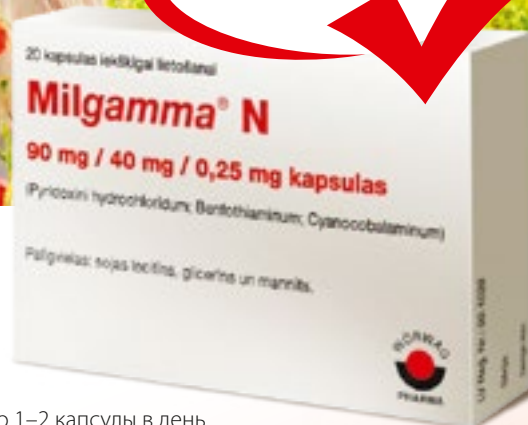
Период с 1994 по 2012 год вошел в историю сообщества диабета под названием «Рождественские бои».

В 2017 году ассоциация актуализировала вопросы об уходе за пациентами с сахарным диабетом и просила включить эту дискуссию в работу Подкомиссии здравоохранения Комиссии Сейма по социально-трудовым делам. Депутаты были удивлены, что взрослым пациентам с сахарным диабетом недоступно оплачиваемое государством обучение о сахарном диабете, и уже в 2018 году работу начали 11 обучающих кабинетов в региональных центрах и в Риге.

Почувствуй жизненную силу!



содержит
БЕНФОТИАМИН



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

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

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



Перед применением препарата внимательно прочтите инструкцию. Проконсультируйтесь с врачом или фармацевтом по поводу применения лекарства! Безрецептурный препарат! Об отмеченных побочных эффектах просим сообщать Государственному агентству лекарств или представителю компании Wörwag Pharma GmbH & Co. KG в Латвии по телефону +371 67411504. Рекламодатель: Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, Виенбасгатве, 87, Рига, LV-1004. Владелец регистрационного удостоверения: Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, Calwer Str. 7, D-71034 Böblingen, Германия.
LV/RU/MIL/PA/A/02/01/05.18/PRESE

НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ВРЕДНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ.

Не менее важна «незаметная» работа, которую ассоциация продвигает каждый год, – до подтверждения бюджета, изменений в Списке компенсируемых лекарств и Правил Кабинета министров №1529 («Порядок организации и финансирования здравоохранения»), а также других важных изменений в законах и правилах Кабинета министров. Представители ассоциации активно участвовали в различных консультативных советах Кабинета министров и Сейма, чтобы обеспечить представительство пациентов с диабетом. Это бесконечная, скрупулезная и незаметная со стороны работа, поскольку для достижения изменений в Списке компенсируемых лекарств и других нормативных документах необходимо подготовить и подать документы, посещать собрания и встречи, чтобы отстаивать свои предложения. И не всегда вкладываемые усилия венчаются успехом... Однако это нужная работа, она необходима и незаменима!

4 апреля 2018 года, спустя ровно 25 лет со дня основания ассоциации, по инициативе ассоциации президент Ингварс Раса принял участие в заседании Министерства здравоохранения, которое было посвящено обсуждению полученного от

ассоциации предложения о необходимости снизить доплату со стороны пациентов с сахарным диабетом за медикаменты, ликвидировать необоснованные ограничения в выписывании компенсируемых медикаментов и других вопросах.

Поддержка государства далека от желаемой

Ассоциация считает, что государственная поддержка пациентов с сахарным диабетом далека от желаемой и Латвия в этом смысле существенно отстает от других стран Европейского союза. Да, сейчас продолжительность жизни пациентов с сахарным диабетом не сильно отличается от продолжительности жизни людей без диабета. Да, используя современные методы лечения (медикаменты, средства для самоконтроля), пациенты с сахарным диабетом могут полноценно жить, работать, растить детей и быть счастливыми. Однако поддержка государства и доступность современных методов лечения еще далека от желаемого. Необоснованные ограничения в выписывании медикаментов, слишком большие доплаты со стороны пациентов за медикаменты и

средства для самоконтроля, очереди на необходимые обследования и консультации врачей, ограниченные возможности получить обучение о сахарном диабете – это лишь некоторые проблемы, которые необходимо решить.

Для будущего

Символ столетия Латвии был создан с использованием знака бесконечности. У четверти века Латвийской ассоциации диабета нет особого логотипа, но если бы и было, то оно было бы светло-голубого цвета – цвета неба и надежды. История и современность контроля и лечения сахарного диабета – это история и современность Латвийской ассоциации диабета. ■

Жизнь с сахарным диабетом – это не просто судьба! Мы можем на нее повлиять и ее изменить



УМЕНЬШАЕТ БОЛЬ, ОБЛАДАЕТ МЕСТНЫМ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИМ, ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ И СПАЗМОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ

Показания: для лечения недомоганий, связанных с геморроем.

Состав: густой экстракт ромашки; густой экстракт корня красавки; сложный экстракт из: травы жарновца, коры конского каштана, коры лапчатки, травы тысячелистника; бензокаин (Benzocainum).

Рекламодатель:
SIA «Info FARM»

Производитель:
«Herbapol» Wrocław s.a.

Безрецептурный медикамент.

Перед приемом лекарств консультируйтесь с врачом или фармацевтом.

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ ИНСТРУКЦИЮ!



НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ВРЕДНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ!

◀ Продолжение статьи со с. 5

Ударные волны для лечения диабетических язв на стопах

В январе этого года Администрация продуктов питания и лекарств США (*Food and Drug Administration, FDA*) зарегистрировала первый аппарат ударных волн для лечения язв на стопах у пациентов с сахарным диабетом. Аппарат предназначен для лечения хронических язв стоп, достигающих 16 см², у пациентов старше 22 лет, если язвы не удалось вылечить в течение 30 дней. Пациентам с диабетом, которые получали лечение ударными волнами 1–7 раз, на 44% чаще удавалось заживить язвы стоп за 24 недели. Устройство вырабатывает пульсирующую энергию, которая способствует заживлению язвы. Этот вид лечения будет введен в рутинную клиническую практику в США.

Дополнительная информация на домашней странице Администрации продуктов питания и лекарств США www.fda.gov.

Умные носки помогут быстрее обнаружить повреждения стоп

Производители разработали носки, которые определяют температуру стопы,

чтобы предупредить своего владельца о повреждениях и риске осложнений. Этот метод может уменьшить частоту ампутации стоп среди пациентов с сахарным диабетом. Носки имеют шесть температурных сенсоров, которые посылают информацию о температуре стоп на мобильный телефон владельца (приложение доступно бесплатно). Сенсоры работают на батарейках, которые при ежедневной носке служат в среднем шесть месяцев.



Дополнительная информация на домашней странице *DiaTribе*: www.diatribе.org.

Умные иглы для инсулиновых шприцов/ручек

Компания *Becton, Dickinson and Company* планирует до сентября 2019 года начать производство умных игл, которые будут передавать информацию о введенном количестве инсулина и времени инъекции на мобильный телефон. Это поможет пациентам с сахарным диабетом следить за тем, сделали ли они инъекцию инсулина и во сколько.

Инсулиновая помпа в виде пластыря для пациентов с сахарным диабетом 2-го типа

Компания *Becton, Dickinson and Company* планирует до сентября 2019 года начать производство легких в применении одноразовых инсулиновых помп в виде пластыря в комплекте с похожим на телефон электронным устройством. Новая помпа будет связана с мобильным телефоном, и его цена не будет превышать «традиционные» затраты на введение инсулина.

Дополнительная информация на домашней странице *DiaTribе*: www.diatribе.org. ■

Информацию обобщила
ГУНТА ФРЕЙМАНЕ

Dernilan

мазь, 35 г

DERNILAN – МАЗЬ ДЛЯ КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ КОЖИ РУК И СТОП!

Показания: препарат применяют при болезненных и глубоких трещинах ороговевшего эпидермиса, для ухода за кожей рук и стоп.

Состав: аллантоин, никотинамид, салициловая кислота, камфора, вспомогательные вещества.

Применение и дозировка: нанести мазь на кожу рук и стоп 3–4 раза в день легко втирая; через день намочить и удалить ороговевший эпидермис. После заживления применять препарат 1–2 раза в день, предварительно вымыв ступни и руки.

Рекламодатель: SIA «Info FARM»

Производитель: «Herbapol» Wrocław S. A.

Перед приемом лекарств консультируйтесь с врачом или фармацевтом.

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ ИНСТРУКЦИЮ!



НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ВРЕДНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ!

Физические нагрузки, диабет и гипогликемия



фото: artists.lv

ЕЛИЗАВЕТА СОКОЛОВСКА

Доктор
медицинских наук
Интернист
Врач-резидент
по специальности
эндокринолог

Ведущий исследователь Медицинского факультета Латвийского университета

Пациентам с сахарным диабетом рекомендуются регулярные физические нагрузки в соответствии с состоянием здоровья, которые могут помочь нормализовать кровяное давление, массу тела, уровень глюкозы в крови, а также сохранить хорошую физическую форму, самочувствие и настроение. Однако иногда пациенты с сахарным диабетом избегают физических нагрузок, во время таких занятий они испытывали гипогликемию, которая принесла им неприятные ощущения. Частые случаи гипогликемии могут вызвать страх перед более активным образом жизни. Что нужно знать, чтобы получать больше удовольствия и здоровья от физических нагрузок и занятий, меньше волноваться о возможной гипогликемии (пониженном уровне глюкозы в крови)? Об этом вы узнаете из этой статьи.

Что такое гипогликемия и какие признаки указывают на нее?

Гипогликемией считается уровень глюкозы у пациента с сахарным диабетом ниже 4 ммол/л. Характерные признаки гипогликемии – слабость, потливость, растерянность, дрожание рук, чувство голода, сонливость и предобморочное состояние. Если появляются такие ощущения, нужно незамедлительно определить уровень глюкозы в крови!

1. Если уровень глюкозы в крови ниже 4 ммол/л, нужно принять легко усваиваемые углеводы. Например, можно выпить полстакана лимонада или сока, или другого сладкого напитка, съесть 2–3 конфеты или таблетки глюкозы.
2. Через 15–20 минут необходимо повторно контролировать гликемию:
 - ❖ Если уровень глюкозы нормализовался, нужно съесть что-нибудь, что содержит не легко усваиваемые углеводы, а крахмал (например, хлеб, рис, кашу, бобовые). Если пациент в ближайшее время планирует основной прием пищи, то эту закуску можно заменить основным приемом пищи чуть раньше.

❖ Если уровень глюкозы все еще ниже 4 ммол/л, нужно повторить описанные действия.

Риск гипогликемии может быть разным!

Для большей части пациентов с сахарным диабетом 2-го типа риск гипогликемии во время физических нагрузок совсем мал. Риск гипогликемии во время физических нагрузок выше у пациентов с сахарным диабетом 1-го типа и у тех пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, которые используют в лечении препараты инсулина и медикаменты группы сульфонилмочевины или глинидов для снижения уровня глюкозы в крови (а также если инсулин или упомянутые препараты применяются вместе с другими лекарствами).

Что происходит в организме во время физических нагрузок?

Во время физической нагрузки мышечная ткань усиленно потребляет глюкозу, поскольку увеличивается ее потребность в углеводах. Поэтому в перспективе регулярные физические нагрузки (в том числе повседневные работы по дому и в саду) улучшают обмен веществ и даже позволяют уменьшить дозу понижающих уровень глюкозы медикаментов. Было замечено, что эффективнее всего уровень глюкозы снижает умеренная аэробная нагрузка, например быстрая ходьба, бег в умеренном темпе, катание на велосипеде, плавание. Закономерно, что именно такие физические занятия (особенно если занятие длится больше часа) связаны с большей вероятностью гипогликемии – во время занятий спортом и физических нагрузок и до 15 часов после их окончания.

Как снизить риск гипогликемии и наслаждаться активным образом жизни?

Перед тем как начать регулярные физические нагрузки, нужно проконсультироваться с врачом. Он расскажет, как проводить самоконтроль уровня глюкозы в крови, чтобы вовремя обнаружить гипогликемию, как адаптировать дозу инсулина до и после физических нагрузок для ее профилактики, нужны ли дополнительные углеводы и как их употреблять. Эти рекомендации зависят не только от типа лечения сахарного диабета, но и от планируемой длительности и интенсивности тренировок.

Пациентам с сахарным диабетом уровень глюкозы в крови нужно определять перед физическими нагрузками, во время них и после. Если раньше вы не были физически активны, в первое время желательно чаще измерять уровень глюкозы во время тренировок. Целевые показатели уровня глюкозы до и после физических нагрузок нужно согласовать с врачом, так как они зависят от типа сахарного диабета и типа лечения. Если гипогликемия возникает во время занятий спортом, тренировку нужно прекратить и выполнить описанные выше действия для предотвращения гипогликемии.

После длительных и интенсивных занятий или тренировок мышцы продолжают потреблять глюкозу, поэтому гипогликемия может возникнуть через 6–15 часов после окончания тренировки, даже ночью. Например, если вы отправляетесь в поход вдоль берега моря на 6–8 часов и эта нагрузка для вас непривычна, то после нее риск гипогликемии выше, несмотря на то, что это не бег или подъем тяжестей. После длительной тренировки вечером перед сном необходимо определить уровень глюкозы в крови, и если он ниже 7 ммол/л, то нужно съесть примерно 10 г углеводов, например кусочек хлеба, стакан молока или кефира.

Учитите, что риск гипогликемии при аэробных нагрузках **уменьшает** эффект от выполненных перед этим силовых упражнений – приседаний, подтягиваний, упражнений с гантелями. Используйте эту установленную закономерность, чтобы избежать гипогликемии!

Если во время или после физических нагрузок (в том числе работы по дому и в саду) у вас регулярно возникает гипогликемия, то нужно проконсультироваться с врачом об изменении лечения сахарного диабета.

В целом нужно отметить, что регулярные физические нагрузки благоприятно влияют на качество жизни и здоровье пациентов с сахарным диабетом. Эпизодическая гипогликемия не повод, чтобы полностью отказаться от физических занятий, в том числе от работы по дому или в саду, прогулок быстрым шагом или занятий спортом. Выбирая физические нагрузки соответствующей длительности и интенсивности, а также следя за своим самочувствием и контролируя уровень глюкозы в крови и консультируясь с врачом, вы можете определить и предотвратить причины гипогликемии! ■

При поддержке **SANOFI**

ДЛЯ АКТИВНЫХ И СЧАСТЛИВЫХ ДНЕЙ!



Одноразовые трусики Seni Active являются надежным решением для активных людей, которые сталкиваются с недержанием мочи средней или тяжелой степени тяжести и высоко ценят качество, безопасность и свободу движений.

Трусики Seni Active:

- Идеально прилегают к телу и являются эластичными
- Легко надеваются и снимаются, разорвав боковые швы
- Обеспечивают ощущение комфорта – изготовлены из мягкого и нежного материала
- Нейтрализуют неприятный запах
- Обеспечивают высокую впитывающую способность и защиту от протечки сбоку
- Воздухопроницаемые, снижают риск воспалений
- Гипоаллергенные, не содержат латекс
- Индикатор влажности указывает на необходимость поменять использованный продукт
- Надпись «FRONT» позволяет отличить переднюю сторону от задней
- Липкая полоска на задней стороне трусиков помогает оптимизировать использованный продукт



Контролируем показатели спектра липидов и живем дольше!

Фото: из личного архива



УГИС БЕРС

Руководитель
лаборатории
Centrālā Laboratorija

Различные заболевания и другие факторы могут повлиять на результаты лабораторных анализов. Сахарный диабет является одним из таких заболеваний – он влияет не только на показатели обмена углеводов (например, гликированный гемоглобин HbA_{1c}), но и на другие показатели обмена веществ – белков, жиров (липидов) и других веществ. Поэтому регулярные лабораторные обследования по рекомендациям врача играют важную роль в лечении сахарного диабета, чтобы неожиданные проблемы со здоровьем, например сердечная недостаточность, инфаркт или инсульт, не застали вас врасплох.

Возможность замедлить развитие атеросклероза и продлить жизнь

У пациентов с сахарным диабетом часто нарушен обмен жиров (липидов), что может способствовать развитию инфаркта и инсульта. Определение показателей липидов (например, холестерина, его фракции и триглицеридов) в крови (липидограмма) поможет оценить риск развития осложнений сердечно-сосудистой системы, а также вовремя начать профилактические действия или лечение (например, изменить диету, увеличить физические нагрузки, начать прием медикаментов), что существенно снижает риск атеросклероза (поражение сосудов из-за повышенного уровня липидов), инфаркта миокарда и инсульта.

Что нужно соблюдать, делая лабораторный анализ на липиды?

Нужно проверить следующие показатели:

- ❖ общий холестерин;
- ❖ липопротеиновый холестерин высокой плотности (ЛХВП);
- ❖ липопротеиновый холестерин низкой плотности (ЛХНП);
- ❖ триглицериды.

Определение общего уровня холестерина без других показателей липидов не дает полного представления о том, достигнуты ли цели лечения, не позволяет прогнозировать риск сердечно-сосудистых заболеваний и рекомендовать соответствующее лечение, а также диету и медикаменты!

Для определения уровня липидов в крови нужно сдать кровь из вены натощак – **не ранее чем через 8 часов после последнего приема пищи или перекуса!**

Учитите!

Целевые показатели нормальной липидограммы:

- ❖ липопротеиновый холестерин высокой плотности (ЛХВП):
для мужчин – выше 1,03 ммол/л,
для женщин – выше 1,2 ммол/л;
- ❖ липопротеиновый холестерин низкой плотности (ЛХНП) – 2,0 ммол/л или ниже;
- ❖ общий холестерин – 4,5 ммол/л или ниже;
- ❖ триглицериды – 1,7 ммол/л или ниже.

Обсудите свои целевые показатели с семейным врачом, эндокринологом или кардиологом! Врач оценит индивидуальный риск сердечно-сосудистых заболеваний и ваши личные целевые показатели!

Что такое липиды и как они влияют на здоровье сердечно-сосудистой системы?

Иногда пациенты с сахарным диабетом в разговоре с врачом отмечают, что питаются правильно, вес у них тоже нормальный, поэтому нет надобности в регулярном контроле показателей липидов. Однако примерно 80% всего холестерина производится в организме (например, в печени, кишечнике, почках, надпочечниках, половых железах), и только 20% человек получает с питанием (мясо, масло, яйца).

Липопротеиновый холестерин высокой плотности обеспечивает перенос липопротеинов из тканей в печень, где холестерин перерабатывается в желчные кислоты и выводится из организма. Повышенный уровень ЛХВП в крови считается снижающим атеросклероз фактором.

Липопротеиновый холестерин низкой плотности производится в печени и обеспечивает доставку холестерина

в ткани (например, сосуды и органы). Именно ЛХНП (больше, чем общий холестерин) связан с риском атеросклероза. Если уровень ЛХНП в крови повышен и у человека есть другие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, например сахарный диабет, повышенное кровяное давление, увеличенный вес, холестерин оседает на стенках сосудов, создавая бляшки, которые сужают сосуды и способствуют образованию тромбов.

Учитите!

Для того чтобы снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний, важнее всего снизить именно уровень ЛХНП в крови, поэтому анализа только на общий холестерин недостаточно – нужно регулярно контролировать фракции холестерина, в том числе и ЛХНП!

Триглицериды – это источник энергии для клеток. Они попадают в организм с пищей, а также образуются в печени и кишечнике. Если потребление энергии низкое, например у человека малоподвижный образ жизни, триглицериды образуют накопления жиров, которые при необходимости могут быть использованы как дополнительный источник энергии. Если уровень триглицеридов в крови превышает норму, то вместе с ЛХНП они способствуют сужению стенок сосудов, увеличивая риск сердечно-сосудистых заболеваний, а также инфаркта и инсульта.

Исследования продолжаются!

С более глубоким изучением влияния фракций холестерина на риск развития атеросклероза в последнее время все большее значение приобретает определение уровня липопротеинового холестерина очень низкой плотности (ЛХОНП, или не-ЛХВП) в крови. Эта фракция липопротеинов обеспечивает транспорт липидов, полученных с пищей, в крови. ЛХОНП является атерогенным, т. е. способствует атеросклерозу, и участвует в механизме образования атеросклеротических бляшек. Результаты исследований показывают, что повышенный уровень ЛХОНП в случае сахарного диабета и заболеваний почек ускоряет развитие атеросклероза. Возможно, вскоре ЛХОНП пополнит список целевых показателей для пациентов с сахарным диабетом, и тогда в списке анализов появится еще один пункт. ■



**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

Регулярный прием медикаментов – ключ к достижению целей лечения

ИНТЕРВЬЮ

фото: из личного архива



АЙВАРС ЛЕЙНИЕКС

Эндокринолог
Главный интернист
Рижской Восточной
клинической
университетской
больницы

Руководитель кафедры внутренних болезней
Рижского университета им. П. Страдиņa,
профессор

Сегодня внимание как пациентов, так и врачей акцентируется на том, что пациентам с сахарным диабетом нужно знать свои целевые показатели лечения и стремиться к ним. Особое значение имеет показатель гликированного гемоглобина HbA_{1c} , липидов (холестерина и его фракций, триглицеридов) и кровяного давления. Почему это важно?

А. Лейниекс: Для начала хочу отметить, что сахарный диабет – очень распространенное заболевание как в мире, так и в Латвии. Согласно прогнозам в последние 30 лет количество пациентов с сахарным диабетом вырастет на 50%. В Латвии диагноз сахарного диабета ставится примерно 4% населения, в других странах Европы это число выше – 6–8%, а в Финляндии – почти 11%. На данный момент в Латвии количество пациентов с диабетом достигло 90 000 человек (согласно данным Регистра сахарного диабета на 1 января 2017 года в Латвии насчитывалось 88 945 пациентов с диабетом. – *Прим. ред.*). Сахарный диабет стал актуальной проблемой для системы здравоохранения во всех странах не только потому, что увеличивается его распространенность, но еще и потому, что диабет – это катализатор, который способствует появлению различных других проблем со здоровьем. Например, у людей с сахарным диабетом:

- ❖ в 2–5 раз выше риск сердечно-сосудистых заболеваний;
- ❖ на 65% выше риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний;
- ❖ в 2–4 раза выше риск инфаркта;
- ❖ в 2–4 раза выше риск смерти от коронарной болезни сердца.

Во всех странах мира врачи стараются снизить риск сердечно-сосудистых

заболеваний и уменьшить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, которые (согласно данным Латвийского центра профилактики и контроля заболеваний, а также EUROSTAT) являются самой распространенной причиной смерти в Латвии и других странах Европейского Союза. Поэтому пациентам с сахарным диабетом нужно знать о рисках сердечно-сосудистых заболеваний и возможностях их уменьшить, достигнув целей лечения.

Почему важны все три указанных выше показателя?

А. Лейниекс: Целевые показатели лечения для пациентов с сахарным диабетом не выдуманы, а основаны на данных обширных клинических исследований и наблюдений. Результаты исследований показали, что для замедления поздних осложнений сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета нормального показателя гликированного гемоглобина HbA_{1c} недостаточно. Важно достичь целевых показателей липидов и артериального кровяного давления; значение имеет также частота пульса, вес, физические нагрузки.

Упомяну лишь некоторые числа и факты, которые отображают вышесказанное:

Если снизить HbA_{1c} на 1%,

- ❖ риск смерти от сахарного диабета снижается на 21%;
- ❖ риск вызванных сахарным диабетом поражений мелких сосудов почек, глаз и стоп снижается на 37%;
- ❖ риск инфаркта миокарда снижается на 14%.

Если достигнуты целевые показатели систолического кровяного давления (ниже 135 мм рт. ст.),

- ❖ риск инфаркта миокарда и инсульта снижается в 1,4 раза;
- ❖ риск вызванных сахарным диабетом поражений мелких сосудов глаз снижается на 40%.

В обучающих материалах для пациентов с сахарным диабетом рекомендуется обсудить свои целевые показатели с врачом...

А. Лейниекс: Результаты исследований показали, что необходим индивидуальный, ориентированный на пациента

подход, поэтому цели лечения подстраиваются под конкретного пациента с учетом его возраста, осложнений сахарного диабета и других рисков для здоровья.

О целевых показателях HbA_{1c} . Если пациент с диабетом сравнительно молод и у него нет особого риска сердечно-сосудистых заболеваний, то целевой показатель HbA_{1c} должен быть ниже 6,5%. Если пациент пожилой и у него высокий риск гипогликемии, уже развились различные поздние осложнения диабета (например, поражения периферических нервов, а также сосудов почек, глаз и стоп), то целевой показатель HbA_{1c} может быть даже ниже 7,5%, в исключительных случаях – ниже 8%, но никак не 10–12%.

О целевых показателях липидов. Определить только общий уровень холестерина недостаточно! Важны фракции холестерина – липопротеиновый холестерин низкой плотности (ЛХНП), триглицериды и липопротеиновый холестерин высокой плотности (ЛХВП), их контроль и достижение целевых показателей. У пациентов с сахарным диабетом с очень высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний ЛХНП должен быть ниже 1,8 ммол/л. Если он выше, нужно менять образ жизни (например, соблюдать диету, режим физических нагрузок) и начинать прием медикаментов группы статинов, которые доказали свою эффективность в достижении нормальных показателей липидов и лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Этот вопрос не обсуждается! (О диагностике и лабораторных показателях липидов читайте в статье «Контролируем показатели спектра липидов и живем дольше» – *Прим. ред.*)!

Целевой показатель артериального кровяного давления: артериальное давление не должно превышать 135/85 мм рт. ст.

Целевой показатель частоты пульса: в состоянии покоя не выше 60 ударов в минуту.

Всех трех целевых показателей – HbA_{1c} , липидов и кровяного давления – получается достичь лишь у 20% пациентов. Почему так?

А. Лейниекс: Данные исследований и клинических наблюдений показали, что HbA_{1c} ниже 7% не могут достичь



примерно 60% пациентов с сахарным диабетом, т. е. у этих пациентов компенсация диабета недостаточно эффективна. И только 1–12% пациентов с диабетом могут достичь всех трех целевых показателей. Примерно 50% пациентов снижают HbA_{1c} , артериальное давление и показатели липидов, однако не могут достичь целевых показателей. Это увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний и способствует развитию поздних осложнений сахарного диабета.

Причины могут быть разными. Данные исследований показали, что только 50% пациентов с сахарным диабетом 2-го типа в первый год после определения диагноза **регулярно** (каждый день, в определенное время, в соответствующей дозе) принимают медикаменты, а во второй год – только 30%.

Иногда пациент получает в аптеке другой препарат – не тот, что был выписан врачом. Может ли это помешать достижению цели лечения?

А. Лейниекс: Медикаменты не стоит менять раз в три месяца, так как организм должен привыкнуть, адаптироваться к конкретному медикаменту. Это недопустимо, если речь идет о препаратах инсулина и таблетках для снижения уровня глюкозы в крови. Регулярная необоснованная замена лекарств не рекомендуется. Пациент должен получать тот медикамент, с которым он достиг целей лечения, чтобы не нужно было начинать все сначала. В древние времена всегда делался упор на то, что в лечении должны принимать участие трое – сам пациент, врач, которому пациент доверяет, и Бог. Сейчас юридические, административные условности слишком часто вмешиваются в отношения врача и пациента, замедляя достижение целей лечения.

Стоит ли пациентам с сахарным диабетом периодически посещать эндокринолога и кардиолога, чтобы более точно определить риск и прием медикаментов?

А. Лейниекс: Не реже раза в год всем пациентам с сахарным диабетом нужно посещать эндокринолога и (в зависимости от конкретных рисков сердечно-сосудистых заболеваний) кардиолога. Чтобы определить риск сердечно-сосудистых заболеваний, можно использовать специальные таблицы (см. весенний номер журнала «Диабет и здоровье» за 2015 год), которые помогут принять объективное решение о конкретных целях лечения и медикаментах. Если у врача нет строгого подхода к достижению целевых показателей лечения, то это «благожелательное» отношение к пациенту необоснованно.

Для контроля артериального кровяного давления все более важными становятся проверки кровяного давления дома. Как вы можете это прокомментировать?

А. Лейниекс: Измерение кровяного давления дома очень важно, так как в кабинете врача пациент чаще всего взволнован; из-за этого кровяное давление повышается, и полученные показатели необъективны. Измерять давление дома нужно 4–5 дней в месяц (частота зависит от состояния здоровья конкретного пациента) в разное время суток (утром, днем, вечером) и результаты записывать в дневник самоконтроля диабета или кровяного давления. Врачу важно видеть результаты измерений (желательно сделанных в разное время суток), так как доза медикамента должна быть эффективной, но как можно более низкой. Нужно обратить внимание и на частоту пульса. Оптимальный пульс не должен превышать 76 раз в минуту.

И тогда могут помочь новые, современные медикаменты?

А. Лейниекс: Если врач посоветовал пациенту применять конкретные медикаменты, пациент должен сотрудничать и принимать их регулярно. Но иногда нужно принимать столько лекарств, что пациенту становится труднее следовать плану лечения, потому что можно либо ошибиться, либо отказаться от приема медикаментов. Стоит помнить, что обычно эти рекомендованные медикаменты нужно принимать длительное время или даже всю жизнь, потому что ни сахарный диабет, ни артериальную гипертензию, ни дислипидемию нельзя вылечить, но можно корректировать и достичь целевых показателей, которые снизят риск сердечно-сосудистых заболеваний и продлят жизнь.

Да, люди иногда говорят: «Я же не настолько болен, чтобы принимать три медикамента для снижения кровяного давления...»

А. Лейниекс: Именно поэтому были созданы современные препараты, которые содержат 2–3 активных вещества, – тогда пациенту нужно принимать только одну таблетку (как правило, раз в день). Это проще запомнить и труднее ошибиться. К тому же современные медикаменты обладают еще одним важным свойством – комбинация активных веществ действует максимально эффективно, так как была создана на основе данных, полученных в исследованиях комбинаций медикаментов, которые дают дополнительные преимущества для здоровья пациента. На данный момент доступны комбинированные медикаменты, содержащие ингибиторы АПФ (-прилы), блокаторы кальциевых каналов и диуретики (три медикамента для снижения кровяного давления); ингибиторы АПФ (-прилы), блокаторы кальциевых каналов и статины (два медикамента для снижения кровяного давления и один для нормализации липидов).

Что бы вы хотели сказать в заключение?

А. Лейниекс: И риск сердечно-сосудистых заболеваний, и продолжительность жизни, и развитие осложнений сахарного диабета зависит от того, были ли достигнуты цели лечения.

Помните, что целевые показатели лечения сегодня уже не обсуждаются! ■

Интервью провела
ГУНТА ФРЕЙМАНЕ



Спрей, содержащий 2% коллоидное серебро и 0,2% натриевую соль гиалуроновой кислоты, 125 мл



FARMACTIVE
SILVER

ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ РАНЫ

- Лёгкие ожоги
- Опрелости
- Раздражение от памперсов

Коллоидное серебро

Антибактериальное действие, эффективно защищает раны от инфекций. Снижает риск вторичной инфекции.

- Поверхностные пролежни
- Послеоперационные швы
- Ссадины и порезы

Натриевая соль гиалуроновой кислоты

Увлажняет рану и способствует процессу регенерации кожи. Ускоряет заживление, уменьшает вероятность образования шрамов.

У людей с **сахарным диабетом** одним из осложнений заболевания являются медленно заживающие раны, поэтому царапинам, порезам, ожогам и ошпариваниям нужно уделить особое внимание, для того чтобы изначально небольшое повреждение кожи не переросло в большое и трудно заживляемое. Повышенный уровень сахара в крови ослабляет иммунную систему, поэтому у таких людей риск различных инфекций выше, в том числе, и инфекций ран. Чем раньше пациент обратится за помощью, тем успешнее и быстрее будет заживление раны. Для способствования заживлению раны, в уходе можно использовать препараты, содержащие коллоидное серебро. Серебро издревле известно своей способностью бороться с инфекцией. Например, в Древнем Египте на раны накладывались серебряные пластинки. Современные исследования показывают, что вирусы и патогенные бактерии гибнут от серебра в считанные минуты.

Используя Farmactive Silver Spray, раны заживают лучше!



Телефон обслуживания клиентов
20 4545 54

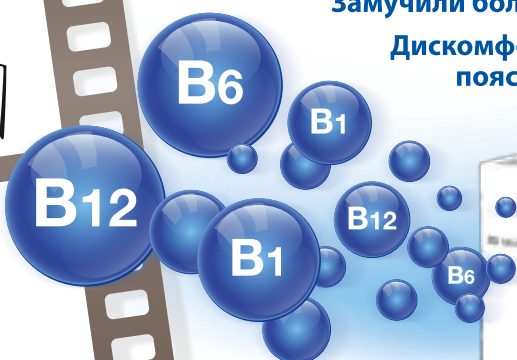
Neuromultivit[®]

Одна таблетка содержит 100 mg витамина B₁, 200 mg B₆, 0.2 mg витамина B₁₂

Страдаешь от воспаления нерва и боли?

Замучили боли в спине?

**Дискомфорт в области шеи и
поясницы не дает свободно
двигаться?**



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

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

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

Применение: по 1-3 таблетки в день.

Приблизительная цена в аптеке: Neuromultivit[®] N20 - 5.99 EUR

*www.diabets.lv

GEROT LANNACH

Безрецептурное лекарство.
Перед употреблением прочитайте инструкцию.
Консультируйтесь с врачом или фармацевтом.
Рекомендатель: GL Pharma Riga

Необоснованное употребление лекарств
опасно для здоровья

Что такое ГПП-1, и как эти медикаменты работают?

Что такое ГПП-1?

Начало исследования механизма действия и разработки группы медикаментов агонистов глюкагоноподобного пептида-1 (англ. *glucagon-like peptide-1 agonist*, сокращенно – ГПП-1) связано с интересным открытием: в слюне ящерицы *Gila Monster* было обнаружено химическое вещество эксенатид-4, действие которого похоже на действие гормона ГПП-2, вырабатывающегося в организме человека. Эта ящерица живет в Мексике и ест только четыре раза в год. Когда она не ест, ее поджелудочная железа перестает вырабатывать инсулин, а после еды производство инсулина возобновляется. Так началась разработка большой группы медикаментов – инкретинов, к которым относится и группа медикаментов ГПП-1. С 2014 года эти медикаменты доступны и в Латвии для пациентов с сахарным диабетом 2-го типа.

ГПП-1 – это натуральный пептид (состоит из аминокислот), который вырабатывается в организме человека через несколько минут после еды и стимулирует выработку инсулина.

Как медикаменты группы ГПП-1 снижают уровень глюкозы в крови?

Для того чтобы понять, как действуют медикаменты группы ГПП-1, нужно учитывать, что уровень глюкозы в крови зависит от взаимодействия многочисленных гормонов – инсулина, глюкагона и др.

Медикаменты группы ГПП-1 понижают уровень глюкозы в крови следующим образом:

- ❖ медикаменты ГПП-1 увеличивают количество инсулина, выделяемого бета-клетками поджелудочной железы, поэтому снижается уровень глюкозы в крови;
- ❖ медикаменты ГПП-1 снижают производство глюкозы из глюкагона в печени;
- ❖ медикаменты ГПП-1 замедляют опустошение желудка, поэтому после приема пищи уровень глюкозы в крови повышается медленнее.

Влияние на сердечно-сосудистую систему

Результаты обширных исследований в разных странах мира свидетельствуют,

что у пациентов с сахарным диабетом медикаменты группы ГПП-1 снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний, а также риск смерти вследствие кардиоваскулярных происшествий, частоту инфарктов и инсультов (согласно исследованию LEADER – на 13%). Возможно, это связано с их противовоспалительным и противосклеротическим действием. Поскольку среди пациентов с сахарным диабетом сердечно-сосудистые заболевания являются самой частой причиной смерти и риск сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с сахарным диабетом выше в 2–5 раз, то этот дополнительный эффект от снижения уровня глюкозы весьма важен!

Но и это еще не все!

Медикаменты группы ГПП-1 способствуют снижению веса, что является важным фактором кардиоваскулярного риска. Лишний вес для многих пациентов с сахарным диабетом является важным препятствием и доставляет как тревогу, так и чувство вины. Нужно учесть, что многим пациентам с сахарным диабетом именно увеличенный вес мешает достичь хороших результатов лечения и целевых показателей, рекомендованных врачом, – нормального уровня гликированного гемоглобина HbA_{1c}, липидов в крови и артериального давления.

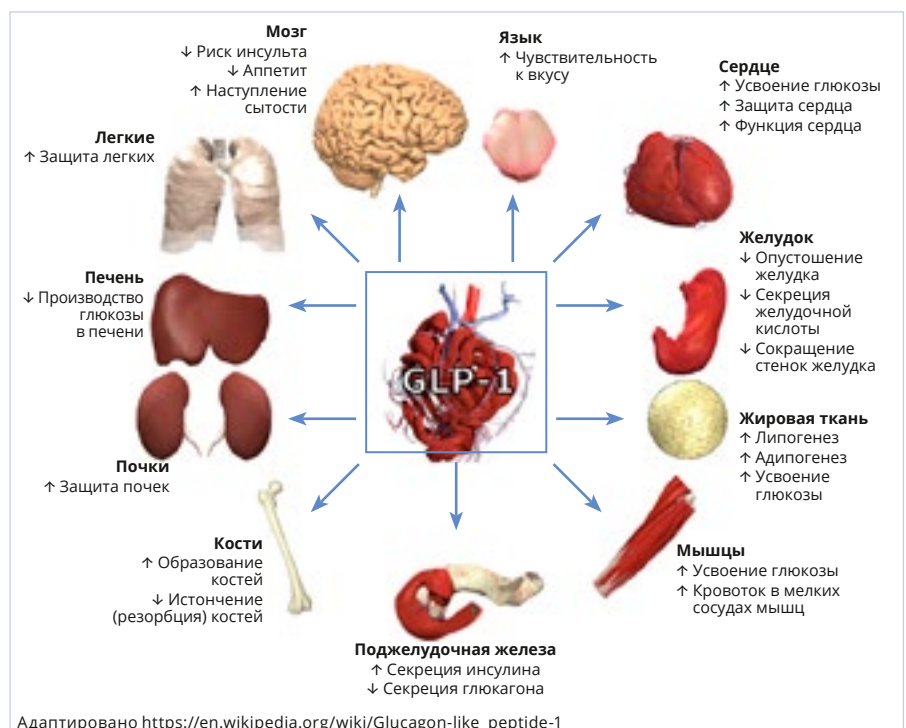
Снижение веса благодаря ГПП-1 связано в основном с замедленным опустошением желудка и влиянием медикаментов на центр аппетита в мозгу, поэтому уменьшается количество потребляемой пищи. Результаты исследований показали, что у тех, кто применяет медикаменты группы ГПП-1, вес уменьшается на 1,5–6,4 кг (в зависимости от медикамента и продолжительности приема).

Медикаменты группы ГПП-1 вводятся подкожно шприц-ручкой, чтобы инъекция была легкой и практически безболезненной, и их можно сочетать с другими медикаментами для лечения сахарного диабета 2-го типа.

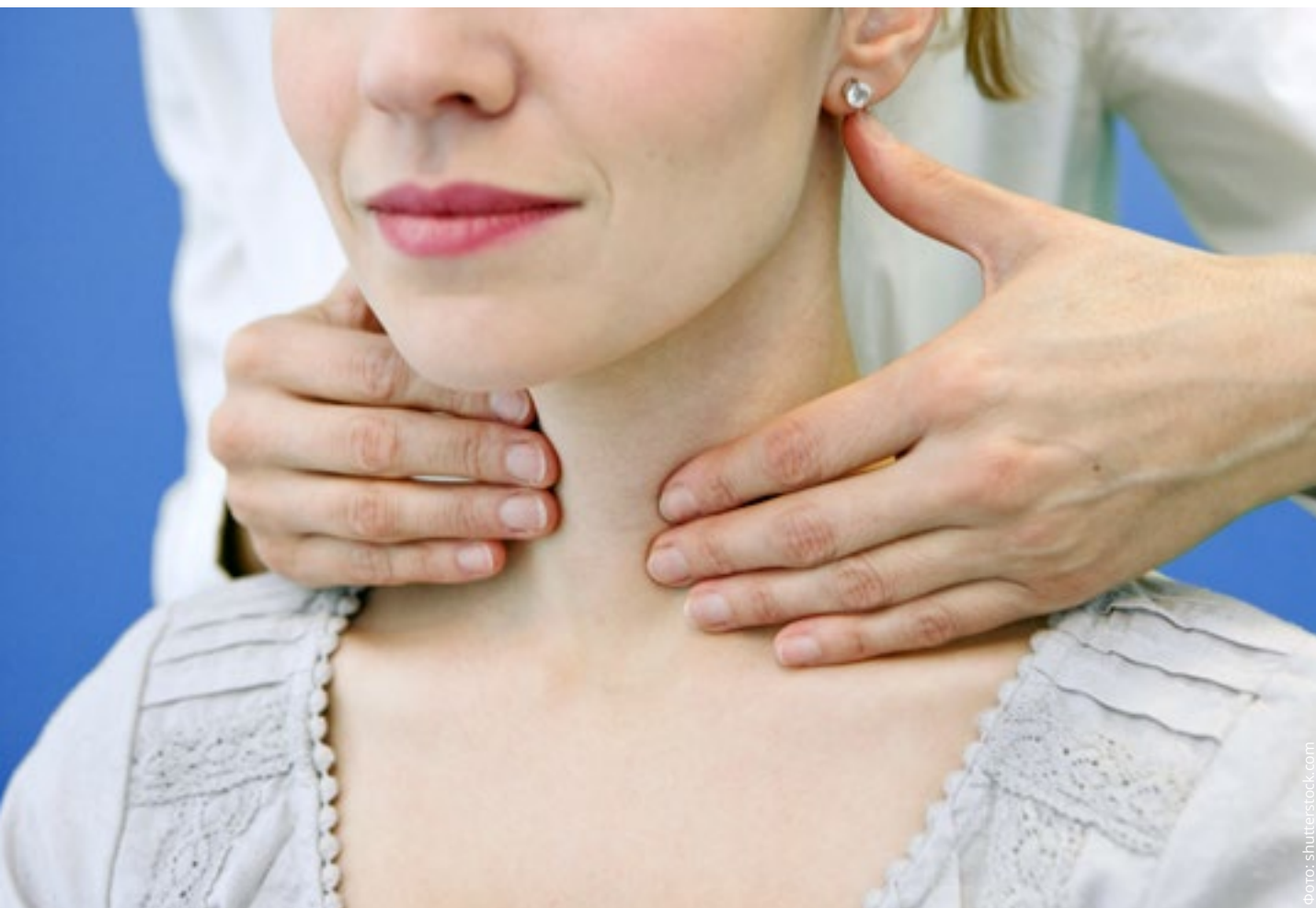
Помните

- ❖ Принцип действия ГПП-1 близок к физиологическим реакциям организма, ГПП-1 как пептиды являются естественными веществами (аминокислоты).
- ❖ ГПП-1 способствуют выделению инсулина из бета-клеток поджелудочной железы.
- ❖ Наряду с понижением уровня глюкозы в крови медикаменты группы ГПП-1 могут вам помочь снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний, инфаркта миокарда и инсульта, а также снизить вес. ■

Информацию подготовила
ГУНТА ФРЕЙМАНЕ



Когда нужно идти к эндокринологу...



Нарушения обмена сахара и заболевания щитовидной железы – наиболее частые заболевания, с которыми люди обращаются за помощью к эндокринологу. Стоит отметить, что зачастую заболевания уже запущены, поскольку симптомы игнорировались или их пытались вылечить своими силами.

Наиболее частые ошибки

«Довольно часто помощи у эндокринолога ищут женщины с нарушениями менструального цикла и пациенты с проблемами обмена кальция и остеопорозом», – рассказывает эндокринолог Екатерина Нагайцева. Она добавляет: «Принято считать, что заболевания щитовидной железы чаще бывают у женщин, хотя и среди мужчин это не редкость, особенно если патология щитовидной железы диагностирована у родственников первой степени». То же самое можно сказать и об остеопорозе – он чаще бывает у женщин, а мужчинам реже целенаправленно назначается остеоденситометрия.

Иными словами, подозрения на возможное эндокринное заболевание нельзя игнорировать представителям обоих полов, особенно если появились какие-либо постоянные, длительные симптомы. Е. Нагайцева особенно отмечает, что в практике ей часто встречаются пациенты, которые несерьезно относятся к нарушениям толерантности к глюкозе. В таких случаях обычно жалоб нет, и только иногда о проблеме сигнализирует легкая жажда, эпизодически небольшой зуд кожи. «Когда пациент приходит на консультацию с первично диагностированным сахарным диабетом, в амбулаторной карте можно найти анализы, сделанные 2–3 года назад, в которых видно, что уровень сахара в крови был повышен. Иногда цифры даже соответствуют диагнозу сахарного диабета, но это не принималось во внимание, и поэтому зачастую у таких пациентов уже развились осложнения сахарного диабета, например начались нарушения чувствительности в ногах и руках», – говорит эндокринолог.

А вот у пациентов с хроническим аутоиммунным тиреоидитом (воспалением щитовидной железы), у которых анализы на гормоны в норме или немного изменены, зачастую наблюдаются симптомы гипотиреоза, например на протяжении нескольких лет человек набирал вес, списывая это на послеродовой период, менопаузу или еще что-то. «Если вовремя не начать замещающую терапию левотироксином, последствия могут быть драматическими», – говорит Е. Нагайцева. Она добавляет, что также пациенты часто не воспринимают всерьез недостаток витамина D в организме: «Его на самом деле не хватает большей части нашего населения, но это не норма для нашего региона. Этот витамин, по структуре похожий на гормон, играет огромную роль в обмене кальция, здоровье кожи, имеет иммуномодулирующие свойства в случаях аутоиммунных заболеваний и снижении кардиоваскулярного риска. Но я часто вижу пациентов, у которых на протяжении многих лет понижен уровень витамина D в крови, и они это не лечат».

Перед походом к эндокринологу

В нашей стране принято, что путь к выздоровлению начинается в кабинете семейного врача. Когда получено направление к эндокринологу, нужно провести подготовительные работы, чтобы ожидаемый визит был полноценным.

Е. Нагайцева признает, что часто встречается неприятная ситуация, когда пациент приходит на консультацию без анализов: «Это не означает, что семейный врач не направил его на обследования. Такие случаи редки, но чаще пациенты оставляют результаты анализов дома или просто не забирают свой экземпляр в лаборатории. В таком случае человеку нужно прийти повторно, а запись к эндокринологу доступна только через два или три месяца».

Самые важные обследования, которые должны быть с собой на первую консультацию эндокринолога:

- ❖ **пациентам с сахарным диабетом** – HbA_{1c}, АЛАТ и креатинин (это необходимо для того, чтобы эндокринолог смог назначить антидиабетические медикаменты или скорректировать терапию сразу);
- ❖ **пациентам с заболеваниями щитовидной железы** нужно взять с собой заключение ультразвукографии щитовидной железы вместе с изображениями и анализами крови на гормоны щитовидной железы и антитела (ТСН, FT4, FT3, анти-ТРО, анти-Tg антитела);
- ❖ **пациентам с остеопорозом** – обследование остеоденситометрии и анализы крови с уровнем кальция, паратормона, креатинина и 25-ОН витамина D.

Чаще всего эндокринные заболевания лечатся медикаментозно, но важную роль также играет питание, физические нагрузки, отказ от вредных привычек и сбалансированный режим сна. Также нужно напомнить, что для здоровья щитовидной железы необходим йод, который мы очень мало получаем с питанием. Поэтому вместо обычной поваренной соли стоит употреблять йодированную соль, особенно беременным и кормящим матерям. А тем, у кого обнаружено эндокринное заболевание, нужно помнить, что для успешного лечения проблемы необходимо тщательное наблюдение, т. е. регулярное посещение своего эндокринолога.



Подай заявку!

Особые преимущества для пациентов, страдающих сахарным диабетом и гипертензией

Узнайте больше у семейного врача, эндокринолога или в аптеках Mēness aptieka

Как часто встречаться с эндокринологом?

Если есть сахарный диабет, то своего врача желательно посещать раз в три месяца, однако при стабильном течении заболевания эндокринолога можно посещать и раз в полгода.

Пациентам с гипотиреозом (недостатком гормонов щитовидной железы) при стабильном уровне гормона щитовидной железы желательно запланировать визит к эндокринологу раз в полгода, а если необходима коррекция терапии, врач назначит следующее посещение через три месяца, чтобы оценить эффективность терапии.

Если диагностирован тиреотоксикоз (усиленная работа щитовидной железы), в первые месяцы однозначно необходим более тщательный контроль – визит каждые три или четыре недели. Настолько же тщательное наблюдение необходимо и за будущими мамами с гестационным диабетом и беременным с сахарным диабетом 1-го или 2-го типа.

Визит к эндокринологу раз в год или полгода (определит врач) нужно запланировать и тем, у кого есть узлы в щитовидной железе. ■



Эндокринолог Е. Нагайцева принимает пациентов как с государственным финансированием (NVD), так и платно в поликлинике Elite (Veselības centru apvienības, VCA) по адресу бульвар Анниньмуйжас, д. 85, Рига. В поликлинике Elite пациентам с эндокринными заболеваниями обеспечена диагностика и лечение.

Телефон для записи:
67 799 977, 8828.

Адрес в интернете:
www.epoliklinika.lv.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ – ОТВЕЧАЕТ ЭНДОКРИНОЛОГ ОЦЗ “ПЛЯВНИЕКИ” АЙЯ БОГДАНОВА



Nellijs Majore
Фармацевт

Насколько древняя эта болезнь?

Сахарный диабет – это на самом деле очень давно известная болезнь. Первые сведения о ней можно найти уже в египетских папирусах приблизительно около 1550 года до нашей эры. На латыни слово “диабет” означает дисбаланс жидкости, который характеризует повышенное потребление жидкости и усиленное выделение мочи. Это название диагноза дал врач из древней Греции Деметриос во II в. до нашей эры. Впоследствии профессор из Оксфорда Томас Уиллис добавил к диагнозу “диабет” второе слово *mellitus*, что означает “сахар”, и вместе они образуют известное в наши дни наименование диагноза болезни – сахарный диабет. Возможность диагностировать сахарный диабет не только по симптомам, но и определить объективные показатели, появилась в XX в. вместе с первыми тестовыми полосками, которыми можно было определить сахар в моче. Также проводились измерения сахара в лаборатории, а первые индивидуальные глюкометры появились только в 1977 году.

Как, откуда и почему возникает сахарный диабет?

До конца полностью неизвестны причины развития сахарного диабета 1-го типа, но очень большую роль играют генетические факторы, если у человека уже есть какое-то другое аутоиммунное заболевание, после вызванной вирусами инфекции, тогда это действует как дополнительный фактор риска, и возможность заболеть сахарным диабетом 1-го типа повышается. В целом больше риск заболеть сахарным диабетом у жителей северных стран, что связано с тем, что в этих странах больше генетическая предрасположенность, возможно, холодный климат повышает потребность организма в инсулине, что и способствует механизму развития сахарного диабета, а также, зимой совсем короткие дни, и поэтому снижается продукция витамина D. Но все это только версии о том,

почему на севере сахарный диабет более распространен.

В случае сахарного диабета 2-го типа исследования доказали, что его развитие происходит под воздействием как генетических факторов, так и внешней среды. Если у отца или матери есть сахарный диабет, то существует очень большая вероятность, что и у ребенка будет. Лишний вес и недостаточная физическая активность способствуют развитию сахарного диабета 2-го типа также тогда, если в семье ни у кого не было этого заболевания. При этом не только лишний вес, но и размещение жира в организме является фактором риска заболевания сахарным диабетом. Ожирение верхней части тела (в форме яблока) больше увеличивает риск заболевания сахарным диабетом 2-го типа, чем ожирение в районе бедер (грушевидной формы).

Если во время беременности был гестационный диабет, это тоже может способствовать развитию диабета 2-го типа как у матери, так и у ребенка.

Повышенное кровяное давление и уровень холестерина являются существенными факторами риска сахарного диабета 2-го типа, а также возраст, начиная с 45 лет.

Каково число больных сахарным диабетом в Латвии и в мире?

В мире сахарный диабет является широко распространенным заболеванием, и число пациентов в настоящее время составляет 370 миллионов, в принципе, это уже эпидемия, но прогнозируется, что это число продолжит расти, и в 2030 году их будет уже 550 миллионов. Более 90% этих пациентов болеет именно сахарным диабетом 2-го типа. Заболеваемость сахарным диабетом увеличивается не только в мире, но и в Латвии, и по данным регистра в 2009 году в Латвии было более 67 тысяч пациентов, а в 2015 году уже почти 87 тысяч, из которых 94,5% составляют пациенты с сахарным диабетом 2-го типа.



Какие методы лечения доступны в наши дни?

Главный медикамент для лечения сахарного диабета 1-го типа – это инсулин. В свою очередь, в случае сахарного диабета 2-го типа главное – диета, снижение веса и достаточная физическая активность в повседневной жизни. Это очень важно, потому что обычно у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа есть лишний вес, и доказано, что снижение веса уменьшает так называемую инсулиновую резистентность, и вместе с тем улучшаются показатели уровня сахара в крови. В случае сахарного диабета как 1-го, так и 2-го типа крайне важно детальное обучение пациента о болезни и действиях для поддержания качества жизни.

Если в случае сахарного диабета 2-го типа снижение веса и физическая активность не помогают, подбираются лекарства в форме таблеток, которые в настоящее время доступны в очень широком ассортименте, существуют различные группы медикаментов. Некоторым пациентам приходится применять и инсулин, и таблетки. Когда со стажем сахарного диабета появляется дефицит инсулина, тогда необходимо перейти на инсулиновую терапию. При выборе лечения для пациентов врачи в Латвии руководствуются клиническими рекомендациями и направляющими линиями США и Европы.

Как оценивается и определяется наиболее подходящий метод лечения в каждом случае?

Каждому пациенту необходимо очень тщательное обучение, как о предотвращении болезни, так и о ее лечении. По возможности надо стараться подобрать лечение для конкретного пациента, принимая во внимание не только показатели сахарного диабета, но и общее состояние здоровья организма, в том числе риск сердечно-сосудистых заболеваний. Сегодня врач имеет возможность выбрать медикаменты, которые будут наиболее подходящими для каждого пациента, учитывая конкретные обстоятельства. Хотя доступный в Латвии ассортимент медикаментов очень широк, к ним предъявляются также определенные требования, например, чтобы был небольшой риск гипогликемии, чтобы не влияли на вес тела или, лучше всего, снижали его, положительно влияли на артериальное давление крови и таким образом снижали также смертность больных сахарным диабетом 2-го типа от сердечно-сосудистых заболеваний. Врач при выборе медикаментов должен учитывать очень много различных факторов. Например, целевая гликемия не может быть одинаковой для нового пациента и для пациента с поздней стадией сахарного диабета уже с осложнениями. Этим я хочу сказать, что лечение очень индивидуально, и для каждого пациента выбирается свой подход или персонализированная терапия.

Какие возможные осложнения могут возникнуть в процессе лечения?

Каждая группа медикаментов имеет свои преимущества, эффективность и плюсы, но есть и побочные явления. Например, если человек применяет инсулин, то существует риск гипогликемии. Есть и такие медикаменты, которые увеличивают вес тела, вызывают нарушения деятельности же-

лудочно-кишечного тракта или задержку жидкости. Поэтому я хочу еще раз повторить, что лечение очень индивидуально и для каждого свое.

Каковы важнейшие меры профилактики?

Важнейшие меры профилактики связаны с устранением факторов риска заболевания сахарным диабетом. Если в повседневной жизни употребляется нездоровая пища, ее следует заменить, соблюдая принципы здорового питания, а если ведется малоподвижный образ жизни, следует начать заниматься физическими упражнениями по крайней мере 30 минут в день. Следует контролировать вес тела с целью его оптимизации и осуществлять регулярный контроль давления крови и холестерина. Если известно, что кто-то из родственников болен сахарным диабетом, то и самому нужно контролировать уровень сахара в крови. В сущности надо вести здоровый и активный образ жизни, а также люди должны быть информированы об этом и факторах риска различных заболеваний.



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
APTEKA
Ar īpašiem nolikumiem par šiem!

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

Piedāvājums spēkā uzrādot šo kuponu no 01.06.2018-30.06.2018



KP1500100155

Гестационный сахарный диабет и сердечно-сосудистые заболевания

Фото: из личного архива



АННА КОРНЕТЕ

Врач-резидент по специальности гинеколог-акушер
Стационар «Гайльззерс»
Рижской Восточной клинической университетской больницы

Рижский университет им. П. Страдина

Фото: из личного архива



ИНГВАРС РАСА

Президент Латвийской ассоциации диабета
Сертифицированный эндокринолог
Рижская Восточная клиническая университетская больница, стационар «Гайльззерс»

Елгавская поликлиника

Рижский университет им. П. Страдина

Что такое гестационный сахарный диабет?

Гестационный сахарный диабет, или диабет беременных, – это нарушение обмена углеводов, вызывающее повышенный уровень сахара в крови во время беременности. Для этого заболевания характерен повышенный уровень сахара в крови (гипергликемия), и это одно из самых частых осложнений во время беременности. Гестационный диабет диагностируется 5–20% будущих мам.

Диагностика гестационного сахарного диабета

Всем будущим мамам на 24–28 неделе беременности (оптимально – на 24-й неделе) нужно сделать тест на сахарный диабет. Чтобы диагностировать сахарный диабет беременных, нужно провести нагрузочный тест с 75 г глюкозы. Тест указывает на диабет, если хотя бы один из показателей уровня сахара в крови соответствует следующим критериям:

- ♦ уровень сахара в крови натощак – 5,1–6,9 ммол/л или выше;
- ♦ уровень сахара в крови через час после теста – 10,0 ммол/л или выше;
- ♦ уровень сахара в крови через два часа после теста – 8,5–11,0 ммол/л или выше.

Как гестационный сахарный диабет влияет на здоровье матери и ребенка?

Гестационный сахарный диабет влияет на здоровье будущей мамы и ребенка во время беременности и родов, увеличивая риск неблагоприятных исходов беременности, например выкидыша, преждевременных родов, родовых травм, врожденных аномалий ребенка, увеличенного веса ребенка при рождении (макросомия), неспособности рождения плечиков (дистоция плечиков) и поражений нервной системы.

Гестационный диабет существенно влияет на здоровье матери и ребенка в дальнейшей жизни – увеличивает вероятность, что у ребенка будет ожирение и/или сахарный диабет через десятки лет. Риск гестационного сахарного диабета при последующих беременностях увеличивается до 30–50%. У женщин с сахарным диабетом беременных вероятность заболеть сахарным диабетом 2-го типа на протяжении жизни на 50–70% выше, чем у женщин без гестационного сахарного диабета. Сахарный диабет 2-го типа у женщин с сахарным диабетом беременных обычно развивается в течение 5–8 лет после родов, а повышенный риск им заболеть сохраняется на протяжении многих лет. У женщин с сахарным диабетом беременных вероятность сердечно-сосудистых заболеваний (например, инфаркт миокарда, инсульт) на протяжении жизни увеличивается на 43–60%. У женщин с сахарным диабетом беременных и сахарным диабетом 2-го типа после родов еще больше увеличивается риск сердечно-сосудистых заболеваний. Риск сердечно-сосудистых заболеваний увеличивает тот факт, что у женщин с гестационным сахарным диабетом на 10% увеличивается риск повышенного кровяного давления (гипертензии), на 8% увеличивается риск изменений обмена липидов (дислипидемии), а также на 8% увеличивается риск развития метаболического синдрома, т. е. комбинированных нарушений обмена сахара. Важно, что у женщин с сахарным диабетом беременных выше вероятность развития сахарного диабета 2-го типа, гипертензии, метаболического синдрома и сердечно-сосудистых заболеваний в более раннем возрасте по сравнению

с женщинами без гестационного диабета.

Точно неизвестно, как именно гестационный сахарный диабет увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний. Но известны многочисленные факторы риска, определяющие связь между этими заболеваниями (рис. 1). Гестационный сахарный диабет у женщин считается главным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний и увеличивает вероятность заболевания в четыре раза.

Что такое сердечно-сосудистые заболевания?

Сердечно-сосудистые заболевания – это заболевания, которые вызывают изменения в сердце и сосудах (например, в артериях, венах и капиллярах). Сердечно-сосудистые заболевания до сих пор являются одними из самых распространенных заболеваний и главной причиной смертности в Латвии и во всем мире. Согласно данным Центра профилактики и контроля заболеваний в Латвии в 2015 году сердечно-сосудистые заболевания являлись причиной смерти в 57% случаев. К факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний относится несбалансированное питание, недостаточные физические нагрузки, ожирение, чрезмерное употребление алкоголя и курение. Причины сердечно-сосудистых заболеваний могут быть разными. Чаще всего это изменения сосудов, или атеросклероз, высокое кровяное давление и сахарный диабет 2-го типа. Гестационный сахарный диабет также относится к факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний.

У молодых матерей, у которых во время беременности был гестационный сахарный диабет, после родов повышается риск сердечно-сосудистых заболеваний

Как гестационный сахарный диабет связан с сердечно-сосудистыми заболеваниями?

Факторы риска

- ❖ Повышение уровня сахара в крови, не достигая показателей, соответствующих гестационному сахарному диабету
- ❖ Сахарный диабет 2-го типа
- ❖ Вызванное гестационным сахарным диабетом недостаточное действие гормона инсулина, т. е. инсулиновая резистентность
- ❖ Воспалительные процессы, которым способствует гестационный сахарный диабет
- ❖ Повышенное кровяное давление, или артериальная гипертензия
- ❖ Изменения обмена липидов, или дислипидемия
- ❖ Ожирение
- ❖ Метаболический синдром – комбинированные нарушения обмена сахара, для которых характерно повышенное кровяное давление, изменения обмена сахара и липидов
- ❖ Нездоровый образ жизни
- ❖ Генетические факторы

Как уменьшить риск сердечно-сосудистых заболеваний?

Важно понимать, что большую роль в развитии гестационного сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний играет образ жизни. Известно, что нездоровый образ жизни после родов увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. То есть здоровый образ жизни одинаково важен как во время беременности, так и после рождения ребенка.

Соблюдение принципов здорового образа жизни, например правильное питание, достаточное количество физических нагрузок и отказ от вредных привычек, делает большой вклад в здоровье будущей мамы. Главный принцип здорового образа жизни – уменьшение в рационе количества продуктов, богатых углеводами (например, фруктов, ягод, сладостей) и одновременное увеличение количества продуктов с низким гликемическим индексом (например, овощей, цельнозерновых продуктов). Включение в рацион продуктов, богатых клейковиной (например, зерновых, бобовых), снижает уровень сахара в крови.

Достаточные физические нагрузки помогают будущей маме снизить

уровень сахара в крови, а также уменьшают риск сахарного диабета 2-го типа и сердечно-сосудистых заболеваний в будущем. Женщинам во время и после беременности рекомендуются любые физические нагрузки в течение 30 минут ежедневно.

Кормление грудью может снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний на 36–57% в зависимости от длительности.

У молодых матерей, у которых во время беременности был гестационный сахарный диабет, после родов повышается риск сердечно-сосудистых заболеваний, поэтому в течение 1–3 месяцев после родов им нужно повторно сделать нагрузочный тест с 75 г глюкозы. Если результаты нормальные, то тест нужно делать повторно раз в 1–3 года в зависимости от рекомендаций эндокринолога. Если результаты указывают на нарушение обмена углеводов, то тест нужно делать раз в год.

Если гестационный сахарный диабет и другие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний обнаружены вовремя, у женщины и врача есть возможность уделить больше внимания профилактике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний. ■

proenzi® ArthroStop® – kompleksas rūpes par Jūsu locītavām!

JAUNUMS!



proenzi® ArthroStop® Intensive –

JAUNA FORMULA locītavām ar uzlabotu absorbējamību!

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



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 Bosvēlijas (*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

Инфекции мочеполовых путей у женщин с сахарным диабетом

Фото: из личного архива



АННА КОРНЕТА

Врач-резидент по специальности гинеколог-акушер
Стационар «Гайльззерс»
Рижской Восточной клинической университетской больницы

Рижский университет им. П. Страдина

Фото: из личного архива



ИНГВАРС РАСА

Президент Латвийской ассоциации диабета
Сертифицированный эндокринолог
Рижская Восточная клиническая университетская больница, стационар «Гайльззерс»

Елгавская поликлиника

Рижский университет им. П. Страдина

Влияние сахарного диабета на организм человека

Для сахарного диабета характерен повышенный уровень сахара в крови (гипергликемия), который создает благоприятные условия для развития инфекций. Во-первых, повышенный уровень сахара в крови ухудшает работу клеток иммунитета человека и вызывает угнетение иммунной системы, снижая защитную способность организма против возбудителей инфекций. Во-вторых, для пациентов с сахарным диабетом характерны изменения сосудов, поэтому нарушено кровоснабжение тканей и органов, что ухудшает процессы заживления и увеличивает риск инфекций. В-третьих, сахарный диабет вызывает изменения периферической нервной системы, поэтому нарушается чувствительность и чаще появляются поражения кожи и слизистой, что снижает способность кожи и слизистых оболочек защитить организм от возбудителей инфекции. Повышенный уровень сахара в крови и моче, особенно в мочеполовых путях у женщин, создает благоприятные условия для ускоренного роста возбудителей инфекций.

Пациенты с сахарным диабетом по сравнению с людьми без сахарного диабета чаще болеют инфекциями ушей, горла, носа, кожи, дыхательных путей, мочевыводящих путей, половых и других органов. Сахарный диабет может способствовать многим тяжелым инфекционным заболеваниям, например

туберкулезу, остеомиелиту, пневмонии, эндокардиту. Чаще всего у пациентов с сахарным диабетом бывают инфекции кожи, мочевыводящих путей и половых органов. И хотя инфекции возможны у здоровых людей, у пациентов с сахарным диабетом инфекционные заболевания случаются на 21% чаще и протекают тяжелее и дольше. Частота инфекционных заболеваний и их степень тяжести зависит от контроля и компенсации сахарного диабета. Инфекционные заболевания чаще развиваются при плохом контроле сахарного диабета и при уровне HbA_{1c} выше 7,5%.

Сахарный диабет контролируется оптимально, если уровень сахара в крови:

- ❖ натощак и перед едой – ниже 6,1 ммол/л;
- ❖ через два часа после еды – ниже 7,8 ммол/л.

Следует помнить, что целевые показатели у каждого свои, и это нужно обсудить со своим эндокринологом.

Молочница – грибковая инфекция

Молочница, которую также называют вульвовагинальным кандидозом, – наиболее распространенная инфекция половых путей у пациенток с сахарным диабетом. Чаще всего возбудителем инфекции является *Candida* – грибок рода дрожжей. У 75% женщин хотя бы раз в жизни была молочница, примерно у 50% эта инфекция была повторно. Примерно у 5% инфекция является хронической, т. е. длительной; это означает, что в течение года бывает четыре и более обострения.

Грибок – естественная часть микрофлоры влагалища, однако повышенный уровень сахара в крови и моче создает благоприятные условия для ускоренного роста грибка и может быть причиной грибковой инфекции.

Факторы риска

- ❖ Высокий уровень сахара в крови и моче
- ❖ Угнетение иммунной системы (из-за сахарного диабета или по другим причинам)
- ❖ Антибактериальная терапия
- ❖ Лечение медикаментами группы глюкокортикостероидов
- ❖ Прием гормональных средств контрацепции

- ❖ Изменения гормонального фона во время беременности
- ❖ Использование спермицидов
- ❖ Ароматизаторы в туалетной бумаге и гигиенических прокладках, а также смягчители для белья
- ❖ Недостаточная интимная гигиена
- ❖ Чрезмерная интимная гигиена, которая нарушает баланс естественной микрофлоры влагалища (например, использование соли для ванн, интимных дезодорантов)
- ❖ Ношение плотного синтетического нижнего белья

Признаки

- ❖ Зуд, жжение, покраснение, высыпания, отек наружных половых органов
- ❖ Зуд и жжение во влагалище
- ❖ Густые, белые, похожие на творог выделения из влагалища
- ❖ Раздражение и боль во время полового акта
- ❖ Боль во время мочеиспускания, частое мочеиспускание

Определение

Доказано, что примерно в 60% случаев пациентки сами начинают прием несоответствующих медикаментов, потому что думают, что у них молочница – грибковая инфекция. Поэтому при появлении жалоб рекомендуется посетить гинеколога. Диагностика молочницы проста и основывается на изменениях, констатированных во время гинекологического осмотра и изменениях мазка из влагалища.

Во время гинекологического осмотра видно покраснение, отек, высыпания на внешних половых органах. Высыпания могут быть также в промежности и на бедрах. Типичный признак – густые, белые выделения из влагалища. Во время осмотра гинеколог определит среду влагалища, т. е. уровень pH, и возьмет мазок. Уровень pH во влагалище чаще всего нормальный (3,8–4,4). При микроскопическом исследовании мазка видны характерные признаки грибка.

Лечение

В лечении молочницы нужно использовать противогрибковые препараты в виде крема, раствора, капсул, таблеток для введения во влагалище или капсул для внутреннего применения. Длительность лечения зависит от степени тяжести заболевания и колеблется от 1 до 14 дней. Если грибковая инфекция бывает чаще четырех раз в год, рекомендуется обсудить причины заболевания

с гинекологом и эндокринологом и в случае необходимости корректировать факторы риска. Одновременно с противогрибковой терапией рекомендуется использовать содержащие лактобактерии препараты – пробиотики – для улучшения микрофлоры влагалища. Важно, чтобы сексуальный партнер пациентки также получил противогрибковые препараты.

Профилактика

- ❖ Оптимальный контроль и компенсация сахарного диабета
- ❖ Избегать антибиотиков без обоснованной необходимости
- ❖ Профилактический прием противогрибковых препаратов и/или пробиотиков после приема антибиотиков
- ❖ Носить хлопчатобумажное нижнее белье соответствующего размера, избегать синтетического нижнего белья
- ❖ Стирать нижнее белье при температуре 90°C
- ❖ Избегать ношения влажного белья, особенно купальников, заменив на сухое
- ❖ Не злоупотреблять средствами для подмывания
- ❖ Без надобности не использовать гигиенические прокладки

- ❖ Регулярно менять гигиенические прокладки, пакеты и тампоны

Другие инфекции половых путей

Хотя грибковые инфекции являются наиболее распространенными инфекционными заболеваниями половых путей у пациенток с сахарным диабетом, иногда у пациенток констатируется и бактериальные заболевания, например бактериальный вагиноз.

Бактериальный вагиноз

Повышенный уровень сахара в крови и моче вызывает изменения микрофлоры влагалища. Из-за этих изменений снижается нормальная микрофлора влагалища (количество лактобактерий), среда влагалища становится менее кислой, и микрофлору заменяют другие бактерии. Упомянутые изменения вызывают бактериальную инфекцию влагалища – бактериальный вагиноз.

Факторы риска

- ❖ Более четырех сексуальных партнеров в жизни
- ❖ Использование спермицидов
- ❖ Секс без презерватива
- ❖ Курение
- ❖ Чрезмерная гигиена, которая нарушает нормальный баланс микрофлоры влагалища

Признаки

- ❖ В 50% случаев признаков инфекции нет
- ❖ Могут быть жалобы на обильные белесые выделения из влагалища с запахом рыбы

Определение

Диагноз бактериального вагиноза ставится на основании специфических критериев (т. н. критерии Амсея), когда оценивается характер и запах выделений, среда влагалища (уровень pH), а также мазок.

Лечение

Если у женщины нет жалоб, то лечение не нужно. Женщинам, имеющим критерии бактериального вагиноза, можно предложить лечение, однако в 5–50% заболевание проходит само без медикаментозного лечения. Бактериальный вагиноз лечится антибактериальными препаратами (это выписанные гинекологом рецептурные медикаменты) в комбинации с медикаментами для улучшения микрофлоры влагалища (например, медикаменты с содержанием лактобактерий).

Нет доказательств, что в случае бактериального вагиноза нужно лечить одновременно и сексуального партнера, однако, если у курса лечения не было эффекта, его нужно повторить и лечить также сексуального партнера. ■

Пищевая добавка,
помогающая организму
сбалансировать уровень
глюкозы в крови

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

Для получения более подробной информации – www.curalife.lv



**Закажи свой бесплатный
образец – 30 капсул.**

Почувствуй результат
на первой неделе!

+371 29 252 554
curalife@curalife.lv

ПИЩЕВАЯ ДОБАВКА

Пищевая добавка не заменяет полноценное и сбалансированное питание

Что нужно знать пациентам с сахарным диабетом и заболеваниями сердца

Сахарный диабет 2-го типа может увеличить риск сердечно-сосудистых заболеваний в два-четыре раза; статистические данные также свидетельствуют, что больше половины пациентов с сахарным диабетом 2-го типа умирают именно от сердечно-сосудистых заболеваний. Что делать? Эффективно лечить основное заболевание и максимально снизить риск сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний!

Сахарный диабет – это хроническое заболевание обмена веществ, для которого характерен повышенный уровень сахара (глюкозы) в крови и связанные с ним нарушения здоровья. Нормальный уровень глюкозы составляет от 3,5 до 5,5 ммол/л. В случае диабета уровень глюкозы в крови сильно повышен. Глюкозу клетки организма используют для получения энергии. Для того чтобы клетки получили энергию, глюкоза из крови должна попасть в клетку. Для этого процесса необходим инсулин. Инсулин – это гормон, который производят β -клетки (бета-клетки) поджелудочной железы. Без инсулина глюкоза остается в крови.

Есть две клинических формы сахарного диабета. Для сахарного диабета 1-го типа характерно полное отсутствие инсулина, так как поджелудочная железа инсулин не производит. Сахарным диабетом 1-го типа чаще болевают в детстве или в подростковом возрасте, хотя возможно проявление и позже. Для сахарного диабета 2-го типа, в свою очередь, характерна резистентность к инсулину и нарушения выделения инсулина в поджелудочной железе, из-за чего уровень сахара в крови растет. Этот тип сахарного диабета встречается наиболее часто (в 90–95% случаев).

В развитии сахарного диабета 2-го типа важную роль играет наследственность, однако часто это заболевание развивается у людей, ведущих малоподвижный образ жизни, с увеличенной массой тела, повышенным кровяным давлением и уровнем холестерина в крови, а также у курящих. Комбинация упомянутых факторов риска и повышенного уровня сахара в крови способствует развитию атеросклероза, вызывая таким образом кальцификацию и сужение (стеноза) сосудов (см. рисунок).

Такие сужения могут быть в любом сосуде, но чаще всего развиваются



в венозных, или коронарных, артериях сердца, которые снабжают кровью сердце, позволяя ему работать. Это называется коронарная болезнь сердца. Из-за этого заболевания сердечная мышца получает недостаточно кислорода, что может вызвать стенокардию напряжения (боль в груди во время нагрузок), инфаркт миокарда, когда пораженный сосуд полностью закупоривается и вызывает отмирание (некроз) сердечной мышцы или даже внезапную смерть.

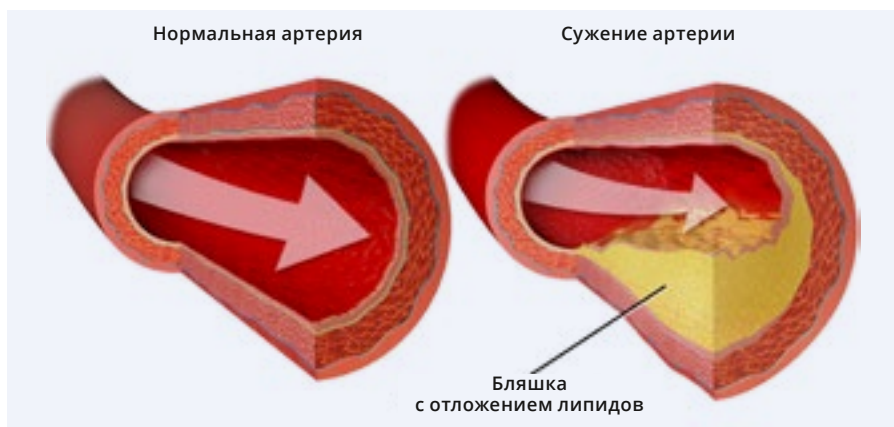
У людей с сахарным диабетом риск развития сердечной недостаточности в 6–8 раз выше, чем в среднем в популяции. Наиболее частые причины развития сердечной недостаточности

у пациентов с сахарным диабетом – это коронарная болезнь сердца, особенно перенесенный инфаркт миокарда, и диабетическая кардиомиопатия, которая развивается примерно у 12% пациентов с сахарным диабетом.

Сахарный диабет 2-го типа, который долгое время оставался без лечения, также может способствовать проблемам со зрением, неврологическим заболеваниям, почечной недостаточности. Осложнения диабета в 3–5 раз увеличивают общую заболеваемость, вызывают прогрессирующую потерю дееспособности и снижают качество жизни.

Продолжение статьи на с. 28 ►

Изменения сосудов при коронарной болезни сердца.



Источник: *WikiJournal of Medicine* 1 (2): 10.

ДИАБЕТ И СЕРДЦЕ



У людей с сахарным диабетом 2-го типа заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) развиваются в **2-4 раза чаще**¹



Каждые 7 секунд кто-то в мире умирает из-за осложнений сахарного диабета 2-го типа²



В **52%** случаев причина смертельных исходов у людей с сахарным диабетом 2-го типа связана с СССР^{3, 4}



**>65 лет
68%**

По меньшей мере **68%** людей **старше 65 лет** с сахарным диабетом 2-го типа умирают от болезней сердца⁵

Диабет + СССР*
-12 лет

Продолжительность жизни снижается на **12 лет** у людей с сахарным диабетом 2-го типа, уже имеющих заболевания СССР⁶

*Случай заболевания СССР у мужчины 60 лет с перенесенным инфарктом или инсультом.
ССС - заболевания сердечно-сосудистой системы.

Ссылки:

1. World Heart Federation. Diabetes. 2016. www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/cardiovascular-disease-risk-factors/diabetes/ (См. 05.2016. г.)
2. IDF Diabetes Atlas 2014. www.idf.org/diabetesatlas (См. 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/> (См. 16.09.2015.)
6. The Emerging Risk Factors Collaboration. JAMA 2015;314:52-60.

**Важная цель лечения
сахарного диабета
2-го типа - снижение риска
развития заболеваний СССР**



ОБРАЩАЙТЕСЬ С ВОПРОСАМИ К ВАШЕМУ ЛЕЧАЩЕМУ ВРАЧУ!

◀ Продолжение статьи со с. 26

Чем себе помочь?

Во-первых, нужно знать факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и при необходимости изменить образ жизни и принимать необходимые лекарства. Большую часть факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета можно изменить, т. е. их можно уменьшить или избавиться от них насовсем.

- ❖ Курить категорически запрещено!!! В прошлом веке от заболеваний, вызванных курением, умерло около 100 миллионов человек. Курение учащает сердцебиение, повышает кровяное давление, поражает стенки артерий. В Латвии среди курящих в год проводится примерно 1500 операций по ампутации ног. Когда человек бросает курить, за год риск сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта снижается в два раза. Риск продолжает снижаться и через длительное время достигает такого же уровня, как у людей, никогда не куривших.
- ❖ Контролировать уровень сахара в крови! Для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета уровень гликированного гемоглобина в крови (HbA_{1c}) у людей с сахарным диабетом должен быть ниже 7,0%. Если у человека сахарный диабет 2-го типа обнаружен недавно и нет сердечно-сосудистых заболеваний, врач может определить более строгий целевой показатель HbA_{1c} : 6,5% или ниже. Сегодня для контроля гликемии доступен широкий ассортимент медикаментов, однако не все из них безопасны для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. О подходящем лечении спрашивайте врача.
- ❖ Контролировать уровень холестерина в крови! У людей с сахарным диабетом и очень высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний уровень липопротеина холестерина низкой плотности (ЛХНП), или «плохого» холестерина, должен быть ниже 1,8 ммол/л, или же его нужно снизить на 50% от начального уровня ЛХНП, если он был равен 1,8–3,5 ммол/л. Людям с сахарным диабетом и высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний целевой показатель ЛХНП – 2,6 ммол/л или ниже; если начальный уровень ЛХНП составляет 2,6–5,1 ммол/л, его следует снизить на 50%. Риск сердечно-сосудистых заболеваний для каждого человека врач определяет индивидуально. Для снижения уровня холестерина

доступны эффективные средства – статины, которые снижают уровень липидов и одновременно уменьшают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. О наиболее эффективном лечении и дозировке решение принимает врач.

- ❖ Контролировать кровяное давление! Кровяное давление здорового человека составляет 120/80 мм рт. ст. или меньше. Чтобы риск сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с сахарным диабетом был меньше, кровяное давление должно быть ниже 140/85 мм рт. ст. Кровяное давление можно легко и быстро измерить дома, в аптеке или у семейного врача. Чтобы снизить давление, нужно бросить курить, употреблять меньше соли, увеличить количество физических нагрузок, снизить вес. Для снижения кровяного давления могут быть необходимы медикаменты или комбинированная антигипертензивная терапия. О подходящем лечении решение принимает только врач.
- ❖ Физические нагрузки – не менее 30 минут в день! Энергичные прогулки и физические упражнения не только существенно снижают вес, но и уменьшают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Важно активно двигаться, быстро ходить или медленно бегать (так, чтобы можно было разговаривать с бегущим рядом) не менее 30 минут в день!
- ❖ Поддерживать здоровый вес! Лишний вес и ожирение – серьезный фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета. Определить индекс массы тела можно по формуле: $ИМТ = \text{вес (кг)} \div \text{рост (м)}^2$. Если индекс составляет 18,5–24,99, то вес у человека нормальный. Если 25–29,99, то у человека есть лишний вес. А если больше 30 – то у человека ожирение, что создает серьезную опасность для здоровья сердца и сосудов и даже жизни!
- ❖ Есть меньше и умнее! Нужно есть больше овощей, фруктов, жирной морской рыбы, цельнозерновых продуктов, нежирного мяса, нежирных молочных продуктов. Стоит избегать жирного мяса, цельного молока и жирных молочных продуктов, тортов, булочек и продуктов с повышенным содержанием сахара. Снизить потребление соли! Лучше съест меньше, чем слишком много. Нужно выпивать 6–8 стаканов воды в день. Если употребляете алкоголь, то только качественный и в небольших количествах!

Обследования и лечение

Поскольку в случае сахарного диабета 2-го типа нет абсолютного дефицита инсулина, у человека на протяжении многих лет жалоб не будет. Для того чтобы вовремя заметить изменения в организме, нужно реже раза в год (если врач не сказал иначе) сдавать анализы крови. Следует регулярно измерять кровяное давление, делать нагрузочные тесты и эхокардиографию – насколько часто, назначит врач.

Не существует единого рецепта лечения для всех людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сахарным диабетом или их факторами риска. Поэтому очень важно тесное сотрудничество не только между врачом и пациентом, но и между разными специалистами – семейным врачом, эндокринологом, кардиологом. Важно индивидуально оценить риски каждого человека, поставить цель и найти наиболее подходящее лечение.

Выбирая медикаменты, врач учитывает и то, насколько данный медикамент эффективно контролирует определенный фактор и доказана ли эффективность медикамента клинически, а также то, снижает ли медикамент риск инфаркта миокарда, инсульта или кардиоваскулярной смерти.

Будьте внимательны – слушайте своего врача, спрашивайте, если неясны цели или методы лечения, будьте ответственны, меняйте привычки и принимайте медикаменты так, как назначил врач. В случае жалоб обращайтесь к врачу и вместе принимайте решение и смене терапии. Удачи!

Автор статьи – **ИВЕТА БАЯРЕ**.

Были использованы материалы, подготовленные профессором Андреем Эрглисом, доцентом Карлисом Трушинским, доктором Сандрой Егере и доктором Эвией Кноккой

Факты

- ❖ В мире более чем 360 миллионов людей больны сахарным диабетом 2-го типа.
- ❖ В Латвии сахарный диабет 2-го типа диагностирован более чем у 85000 человек.
- ❖ У 90–95% пациентов с сахарным диабетом в Латвии сахарный диабет 2-го типа.
- ❖ В Латвии каждый год сахарный диабет 2-го типа диагностируется 5000 человек.
- ❖ Не менее 50% человек с сахарным диабетом не знают, что больны. ■

Соблазны праздников и застолий для плана здорового питания



фото: из личного архива



ЕЛЕНА БУТИКОВА

Доктор
физических наук
Опытный пациент
с сахарным диабетом

Для пациентов с сахарным диабетом, как и для любого человека, застолья, встречи с друзьями, маленькие и большие праздники, дни рождения и юбилеи – важная часть жизни, которая придает жизни разнообразие, помогает строить отношения и дарит положительные эмоции, однако «богато накрытый стол» в то же время является и соблазном. Тут и соблазнительно вкусные и непростые блюда, и необходимость знать количество углеводов в продуктах и подбирать дозу инсулина, и разной степени физические нагрузки, которые могут нарушить ежедневный ритм и вместе с радостью от праздника создавать стресс. Известно, что для снижения стресса хорошо помогает планирование, поэтому в этот раз поделимся разработанными Американской ассоциацией обучения диабета советами о том, как лучше контролировать диабет, не отказываясь от наслаждения праздниками, юбилеями и застольями.

- ❖ Перед застольем не пропускайте прием пищи или перекусите. Если за праздничный стол сесть голодным, то больше вероятность переесть.
- ❖ Внимательно осмотрите все, что стоит на праздничном столе, и подумайте, чего бы вам хотелось больше всего, прежде чем положить это на тарелку.

- ❖ Ограничьте количество порций продуктов с большим содержанием углеводов на своей тарелке. Возможно, вам очень хочется и картофельного пюре, и салата из сладкого картофеля, и пасты, и еще, но выберите только несколько богатых углеводами блюд или же попробуйте многие, но по чуть-чуть.
- ❖ Выбирайте овощи, если они подаются свежими, необработанными, на гриле или на пару. Возьмите еще немного соуса. Не кладите на тарелку овощи, приготовленные в сливках, масле или жирных соусах.
- ❖ Не ешьте чипсы и печенье, потому что эту еду вы можете попробовать в любой день.
- ❖ Не пейте сладких лимонадов.
- ❖ Если выбираете алкоголь, то пейте немного и вместе с едой.
- ❖ Больше времени проводите за разговорами, общением с друзьями, а не за едой.
- ❖ Наслаждайтесь праздничной едой медленно, смакуя каждый кусочек.
- ❖ Если вам что-то не понравилось, оставьте это на тарелке.
- ❖ После застолья вместе с друзьями отправьтесь на короткую прогулку, которая поможет сохранить уровень глюкозы в крови ближе к норме.
- ❖ Если понимаете, что съели слишком много, не упрекайте себя, а съешьте больше полезной пищи на следующий день. ■

Подготовлено по материалам
Holiday Season Eating Tips for people with diabetes. American Association of Diabetes Educators, 2017. (Дополнительная информация: <https://www.diabeteseducator.org>)

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

Впечатляющие ВОЗМОЖНОСТИ

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

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

ASCENSIA
Diabetes Care

Contour plus
Blood Glucose Monitoring System

NO CODING



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

LLV09.2014.0358

© Ascensia Diabetes Care Holdings AG (Асцензия Диабетическая продукция). Все права защищены. Bayer (Байер), Bayer Cross (являются зарегистрированными торговыми марками компании Bayer (Байер), MICROLET (Микролет) и логотип No Coding (Без кодирования) являются зарегистрированными торговыми марками компании Ascensia Diabetes Care Holdings AG (Асцензия)

Рецепты для полезного завтрака

Бутерброд с авокадо и сыром

Количество: четыре порции. Размер порции: один бутерброд.

Ингредиенты

- ❖ 1 стакан обезжиренной рикотты
- ❖ ½ чайных ложки молотого тмина
- ❖ ½ чайных ложки свежей цедры лимона
- ❖ ¼ чайных ложки соли
- ❖ щепотка молотого кайенского перца
- ❖ 4 ломтика обжаренного цельнозернового белого хлеба
- ❖ ½ среднего мелко нарезанного авокадо
- ❖ 2 столовых ложки измельченных фисташек
- ❖ 1 чайная ложка меда

Приготовление

1. Смешайте рикотту, тмин, цедру лимона, соль и кайенский перец.
2. Намажьте смесью из рикотты хлеб. Сверху положите кусочки авокадо.
3. Посыпьте всё фисташками и капните немного меда.

1 порция содержит 180 ккал, 6 г жиров, 20 г углеводов, 13 г белка.

www.diabetesforecast.org

фото: shutterstock.com

ИЗМЕЛЬЧЕННЫЕ СЕМЕНА ЛЬНА С ИНУЛИНОМ



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



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

Продукт можно приобрести в торговых сетях RIMI, MAXIMA, top!, ELVI, STOCKMANN, SKY и других продуктовых магазинах Латвии.

Применение: добавьте 1-2 столовые ложки в кефир, йогурт, фруктовый коктейль, кашу, посыпьте салат, бутерброды, готовые кондитерские изделия.



Яйца с соусом ранчерио

Количество: четыре порции.

Размер порции: 1 тортилья, 1 яйцо, примерно ¼ стакана соуса.

Ингредиенты

- ◆ 1½ столовых ложки оливкового масла
- ◆ 1 маленькая измельченная луковица
- ◆ 2 измельченных зубчика чеснока
- ◆ ½ маленький измельченный стручок перца чили без семян (примерно 1 столовая ложка)
- ◆ 800 г целых консервированных помидоров
- ◆ ¼ чайной ложки соли
- ◆ ¼ чайной ложки свежего молотого черного перца
- ◆ ¼ чайной ложки кайенского перца (по желанию)
- ◆ 4 кукурузных тортильи (15 см в диаметре)
- ◆ 4 больших яйца
- ◆ 1½ столовых ложки тертого сыра чеддер
- ◆ 1 столовая ложка мелко порубленной кинзы

Приготовление

1. В большой кастрюле нагрейте ½ столовой ложки оливкового масла. Добавьте лук и потушите 3–4 минуты. Добавьте чеснок и перец чили и потушите еще минуту.
2. Нагрейте духовку до 175°C. Положите помидоры в большую миску и измельчите руками. Положите

помидоры в кастрюлю и доведите до кипения. Уменьшите температуру, чтобы они медленно варились, и готовьте без крышки 15–20 минут до загустения. Добавьте соль, черный перец и кайенский перец по желанию, и варите еще 5 минут.

3. Одновременно на большой сковороде с антипригарным покрытием нагрейте оставшуюся столовую ложку оливкового масла. Погрейте тортильи 2–4 минуты с каждой стороны. Тортильи должны стать немного хрустящими, чтобы они не намокали при добавлении соуса. Снимите тортильи со сковороды, заверните в фольгу и подержите в теплой духовке. Разбейте в другой посуде яйца так, чтобы желток остался целым, и вылейте на пустую сковороду. Повторите то же самое с остальными яйцами. Жарьте яйца 2–3 минуты до полной готовности.
4. Положите тортилью на тарелку. Сверху положите две столовых ложки томатного соуса, затем яйцо. Добавьте еще две столовых ложки томатного соуса и посыпьте небольшим количеством сыра и кинзы.

1 порция содержит 220 ккал, 12 г жиров, 20 г углеводов, 10 г белка.

www.diabetes.org

* Фотографии рецептов носят иллюстративный характер

i-sens

NoCoding 1 Plus

Система контроля уровня глюкозы в крови

С 1. июля 2017. года

тест полоски NoCoding 1 Plus включены в список компенсируемых медицинских устройств.

- диапазон теста глюкозы - 1.1 до 33.3 mmol / L
- минимальное количество образца - 0.5 µL
- длительность теста - 5 секунд
- образец - свежая капиллярная кровь
- возможность взять образец из альтернативных мест
- соответствие требованиям ISO 15197 : 2013
- не требуется чип код
- система авто - кодирования CodeSens Tehnology™
- точность системы обеспечивает CoreSignal™ Technology
- большой дисплей
- индикатор гипогликемии
- индикаторы до и после трапезы
- предупреждение об истечении срока действия полоски
- совместим со смартфоном
- передача данных на компьютер



О возможности
получить NoCoding 1 Plus систему
контроля уровня глюкозы в крови
интересоваться у представителя в
офисе.



Производитель: i-SENS Inc. (Корея)
Поставщик: ООО "Mediq Латвия",
улица Раунас 41с, Рига LV-1084,
тел. +37167802463,
e-mail: mediqlatvija@mediq.com

Значение хрома для здоровья человека

ФОТО: ИЗ ЛИЧНОГО АРХИВА



**ЛАРИСА
УМНОВА**

Рижский университет
им. П. Страдина, доцент

Всё чаще мы слышим, что в случае заболевания важно принимать не только лекарства, но и витамины и микроэлементы. Один из таких микроэлементов – хром.

Интерес к роли хрома в питании человека возник, когда врачи впервые заметили, что у пациентов, получавших внутривенное искусственное питание, наблюдался повышенный уровень сахара в крови или даже сахарный диабет. Добавление хрома в ежедневное питание понижало уровень глюкозы натощак. С тех пор стало известно, что хром необходим для нормального обмена углеводов, белков и жиров.

Хром и сахарный диабет

Сахарный диабет – наиболее распространенное заболевание обмена веществ. В Латвии по состоянию на 1 января 2017 года было зарегистрировано более 89 000 пациентов с сахарным диабетом. Чаще всего встречается сахарный диабет 2-го типа, которым в экономически развитых странах страдают 6–8% населения. Сахарный диабет 2-го типа часто сопровождается гипертонией, ожирением и повышенным уровнем липидов в крови.

Для лечения сахарного диабета разработаны руководящие

принципы с четкими рекомендациями по диете, физической активности и применению лекарств. В настоящее время пациентам доступны эффективные и безопасные лекарства для лечения сахарного диабета, которые улучшают чувствительность к инсулину, понижают уровень сахара в крови и уменьшают риск осложнений.

В последние десятилетия также проведен ряд клинических исследований, чтобы выяснить, насколько полезен хром при сахарном диабете 2-го типа. Зная, что нехватка хрома в организме может привести к повышению уровня сахара в крови и что у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа более низкий уровень хрома, чем у здоровых людей, исследователи надеялись, что применение хрома может дать позитивный эффект в лечении сахарного диабета, однако результаты были противоречивыми. В исследовании, проведенном в США в 2011 году, использование хрома в течение шести месяцев не повлияло на чувствительность к инсулину и уровень сахара в крови натощак и через два часа после сахарной нагрузки, а также не уменьшило риск развития диабета. Исследование, опубликованное в 2015 году, в свою очередь, показало, что использование хромосодержащих пивных дрожжей понижает уровень сахара в крови натощак у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа.

Почему же исследования значения хрома для людей с сахарным диабетом показывают разные результаты? Это может объясняться следующими причинами: в исследованиях участвовали небольшие группы людей и разных возрастных групп, использование хрома было кратковременным, применялись разные дозы хрома, были трудности с определением уровня хрома в крови и др. Важно помнить, что нелегко доказать полезность хрома для пациентов с длительным течением диабета, поскольку такие пациенты обычно принимают антидиабетические препараты.

Существуют и другие интересные исследования хрома. Например, пациенты с сахарным диабетом более склонны к депрессии, чем пациенты без диабета. Некоторые исследователи выдвинули гипотезу, что использование хрома, возможно, является целесообразным для диабетиков с

депрессией и нездоровыми привычками питания.

В исследовании, проведенном во Франции в 2015 году, пациенты с преддиабетом и ожирением принимали пищевые добавки с хромом, корицей и карнозином. Использование этих пищевых добавок в течение четырех месяцев понизило уровень сахара в крови натощак и увеличило безжировую массу тела.

Источники хрома

Натуральными источниками хрома являются зерновые, зеленая фасоль, брокколи, морепродукты, мясо, яйца, сыр, грибы, пивные дрожжи и др. Количество хрома в продуктах питания может зависеть от технологии приготовления еды. Дефицит хрома встречается редко. Гораздо чаще наблюдается пониженный уровень хрома одновременно с несколькими нарушениями обмена веществ. Например, уровень хрома может быть понижен у людей, употребляющих много сладостей, сладких напитков и пакетированных фруктовых соков. Другой причиной пониженного уровня хрома является повышенная потребность в этом микроэлементе, в частности в случае интенсивных физических нагрузок, стресса или инфекции, а также у беременных и кормящих женщин. У пожилых людей уровень хрома также может быть понижен. Рекомендуемая суточная доза хрома составляет от 50 до 200 мкг. Эта доза безопасна и не вызывает побочных или токсических эффектов.

В заключение важно подчеркнуть, что в основе лечения диабета лежит здоровый образ жизни и, в частности, правильная современная медикаментозная терапия. Как показывают результаты некоторых исследований, применение хрома может быть полезным для пациентов с пониженным уровнем хрома в организме. Об использовании хрома и его дозировке пациенту следует проконсультироваться со своим врачом.

Больше информации о хrome – в книге Пернилле Лунд «Как взять под контроль свой уровень сахара в крови и вес». Заказать эту книгу бесплатно можно здесь: www.veselsgars.lv/rus. ■

*Для лечения сахарного
диабета разработаны
руководящие
принципы с четкими
рекомендациями по
диете, физической
активности и
применению лекарств*

ChromoPrecise – palīdz līdzsvarot cukura līmeni asinīs

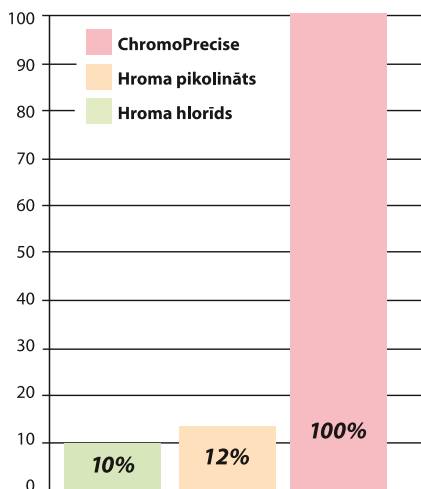
ChromoPrecise:

- 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 blisteriepakoējums 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.

От палаты в «Гайльзерсе» до олимпийского пьедестала

24 декабря 2012 года. Сочельник. Большинство людей в кругу близких едят пипаркуас и стараются незаметно для других положить под елочку последние подарки, а в больничной палате стационара «Гайльзерс» лежит парень и размышляет о жизни. В голове звучат слова врачей. «Неизлечимая болезнь... Ты уже должен быть в коме...» Парня зовут Янис Стренга. Бобслеист латвийской сборной. Олимпийские игры теперь кажутся мечтой, ускользающей сквозь пальцы...

23 февраля 2014 года. Олимпийские игры в Сочи, соревнования четверок по бобслею. На старте для последнего, четвертого, забега стоит тогдашний вице-лидер – первый латвийский экипаж. Оскарс Мелбардис. Даумантс Дрейшкенс. Арвис Вилкасте. И Янис Стренга. Через неполную минуту, глядя на табло, он не верит своим глазам – олимпийская медаль! После казавшегося безнадежным диагноза в больнице «Гайльзерс» прошел лишь год...



Фото: Роман Кокшаров, фотоагентство Г64

Свежий воздух Сигулды

28-летний Янис Стренга родился в Сигулде, где и провел большую часть своей жизни. Уже с детства он был очень активным и спортивным, однако ни одним видом спорта не занимался серьезно. Школьный учитель спорта Нормундс Шулте вспоминает Стренгу как спортивного парня, который регулярно представлял школу на различных соревнованиях, но на фоне своих сверстников не отличался особыми талантами. Выросший на самом берегу Гауи, Янис уже с детства любил спорт. «Когда дети были маленькими, я всегда устраивала для них спортивные соревнования. Пока муж рыбачил, мы играли в разные эстафеты вдоль берега Гауи, играли в мяч», – вспоминает мама.

Нашел себя в бобслее

Интерес к спорту укрепился, и после окончания средней школы Янис поступил в Латвийскую академию спортивной педагогики. Окончил ее и получил профессию тренера – учителя спорта. Тренеры увидели в парне талант и предложили ему попробовать свои силы в отборочных соревнованиях для толкачей в бобслее. Янис попробовал. Получилось очень хорошо. Так в 22 года Янис попал в бобслей.

Для человека, не привыкшего к регулярным тренировкам, первые шаги в бобслее были очень тяжелыми. «В первом лагере мне было ужасно трудно – я не понимал, как это можно вынести», – признается спортсмен. «Много раз было так, что я хотел все бросить, – честно признается олимпийский медалист. – Но чувствовал, что я способен на большее, чем пока показываю. Я сказал себе: "Нужно бороться, еще нужно побороться!" Ощущение, что еще не выжал себя до конца, заставило остаться». Приближались Олимпийские игры, и на них можно было смотреть с приземленной, но все-таки надеждой. Но судьба приготовила для Яниса серьезные испытания...

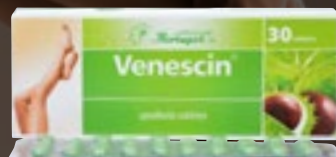
В шаге от комы

Сезон 2012/2013 года был так называемым предолимпийским. Янис Стренга стал чувствовать, что с ним не всё в порядке. «Огромная жажда, потеря аппетита, вес падал. Дважды даже не поехал на тренировки, чтобы отдохнуть и поправить здоровье. Но лучше не стало. Перечень симптомов очень волновал команду врачей, потому что симптомы соответствовали сахарному диабету. Поехали в олимпийскую сборную, где мне проверили уровень сахара в крови. Посмотрели на показатели и сказали, чтобы я немедленно отправлялся в больницу. Ситуация была настолько серьезной, что в любой момент могла наступить кома...» Почти три долгих недели Янис Стренга боролся с собой и новым заболеванием, параллельно тренируясь и участвуя в соревнованиях. Его хождение по острию ножа подтвердил и врач сборной по бобслею Янис Каупе – кома была совершенно реальной угрозой. «Не знаю, как он мог толкать на соревнованиях с уже начавшимся сахарным

Venescin

таблетки в оболочке, N30

Комбинированный препарат с тонизирующим и укрепляющим вены действием.



Показания: применяется для уменьшения симптомов хронической венозной недостаточности.

Состав: сухой экстракт семян конского каштана, рутозид, эскулин.

Семена конского каштана обладают снижающим отек, противовоспалительным, вентонизирующим и антитромботическим действиями.

Рутозид защищает сосуды, снижает проницаемость вен, улучшает кровоток в венах.

Эскулин снижает выраженную, увеличенную проницаемость сосудов, увеличивает эластичность сосудов.

Применение и дозировка: взрослым по 2 таблетки 3 раза в день. Перед приемом лекарств консультируйтесь с врачом или фармацевтом.

Рекламодатель: ООО «Info FARM»
Производитель: «Herbapol» Poznań S. A.

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТИТЕ ИНСТРУКЦИЮ!

**НЕОБОСНОВАННЫЙ
ПРИЕМ ЛЕКАРСТВ
ВРЕДИТ ЗДОРОВЬЮ!**

диабетом», – удивляется врач. Он делает вывод: «То, что он три недели толкал, ходил на тренировки и держался, несмотря ни на что, его в своем роде и спасло, потому что физические нагрузки снижают уровень глюкозы в крови».



Фото: Роман Кокшаров, фотоагентство F64

Судьбоносный звонок

«Проводя Рождество в больнице, я осмыслил свою жизнь. Не было ни малейшего представления о том, смогу ли я продолжить занятия спортом. Я не знал, как буду дальше жить, не говоря уже о спорте. Пытался понять, где я и почему», – описывает трудный момент своей жизни бобслеист. У Стренга обнаружили сахарный диабет 1-го типа. Диагноз был шоком для всех, даже для семьи – родные все как один штудировали всю доступную литературу на эту тему. То же самое делал и сам Янис. Отец Яниса, Таливалдис Стренга, в качестве главного толчка на пути к олимпийской медали выделяет звонок Зинтиса Эманиса, вице-президента Латвийской федерации бобслея и скелетона. Сказанные Эманисом ключевые слова «Ждем обратно!» послужили главной мотивацией подняться на ноги, чтобы заниматься спортом, уверен отец спортсмена. «В тот момент, когда и так тяжело и кажется, что все о тебе забыли, звонит самый главный», – эмоционально рассказывает Таливалдис Стренга. В конце сезона Янис Стренга вернулся туда же, где и был в начале сезона, – во второй экипаж.

Янис ценит заботу руководителей сборной по бобслею, когда они просто могли сказать: «Спасибо, дальше мы без тебя». «Но это дало мне шанс и позволило поверить, что я еще смогу заниматься спортом и делать это хорошо».

Возвращение в новом качестве

В первый тренировочный лагерь олимпийского сезона Янис Стренга явился

в отличной спортивной форме. «Этим летом он очень много работал над собой», – отметила мама Яниса. – Чтобы доказать, что он может! Такой поворот событий совсем не изменил его – каким был, таким остался». Сам спортсмен тоже уверенно говорит, что недавняя драма никак не повлияла на его тренировочные планы.

В латвийской сборной по бобслею думают иначе. «Он изменился, стал работать профессиональнее. Раньше у него не было этого отношения», – говорит пилот Оскарс Мелбардис. Похожие мысли у врача команды и у главного тренера Сандиса Прусиса. «Я еще осенью сказал, что горжусь им за то, что он вернулся. Никому не пожелаю таких проблем, но пусть у других получится так взять себя в руки», – не скрывает удовольствия Прусис. Врач сборной по бобслею Янис Каупе: «За контроль уровня глюкозы он заслужил еще одну серебряную медаль. Или даже золотую. Очень дисциплинирован, следит за собой, не дает себе спуска. В этом ему помогает его голова – аналитическое мышление, понимание вещей». Врач не слышал о других спортсменах столь высокого ранга, у которых был бы диабет.



Фото: Роман Кокшаров, фотоагентство F64

На Олимпийских играх Янис стартовал впервые, поэтому перед стартом

чувствовал непривычно сильное волнение. «Я понимал, что эти четыре старта в Сочи – самые главные в моей карьере. За два дня нужно показать все, к чему я шел в своей карьере». Четверка молодых людей навсегда вписала имя Латвии в историю спорта – первые бобслеисты, получившие олимпийские медали под латвийским флагом. «Когда он возвращался домой с медалью на шее, я говорила: "Янис, а помнишь, что было год назад..." Невероятно!» – не скрывает эмоций Сандра Стренга.

Пример для всех

«Он научил меня, что в жизни никогда нельзя сдаваться», – признается брат Арнольд. «Если есть цель, то нужно идти к ней на все 110%. Главное – нельзя в себе сомневаться! Как только начнешь, то сразу потеряешь веру, поэтому не будет и результатов. Работа и вера порождают результаты. Чтобы стать отличным спортсменом, нужно быть отличным физиологически, а еще лучше – духовно», – делает выводы Янис Стренга, который в работе с латвийской олимпийской сборной углублялся в карьеру многих латвийских спортсменов.

Главную мысль этой статьи Янис Стренга выразил сам: «После всех поворотов судьбы я стал сильнее. Если в дальнейшем на моем пути будут преграды, то преодолеть их не должно составить труда».

Полная версия статьи:

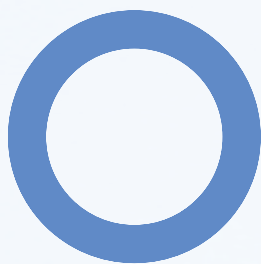
www.sportaavize.nra.lv ■

Автор статьи – журналист
РАЙМОНДС РУДЗАТС
Статья опубликована в сокращении
с разрешения «Sporta Avīze»



Фото: Роман Кокшаров, фотоагентство F64

Владимир Ческис: Спасибо ассоциации и лично доктору И. Расе за самопожертвование, искренность и годы, посвященные больным сахарным диабетом.



world diabetes day

СЕМЬЯ И ДИАБЕТ

Приглашаем всех!

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ДИАБЕТА 2018

Суббота, 3 ноября, 10:00–14:00

Рижская государственная гимназия №2

Рига, ул. Кришьяня Валдемара, д. 1



International
Diabetes
Federation

Справки по телефону: 67 378 231; по понедельникам, средам и пятницам 14:00–18:00