

S SAULE

www.diabets.lv

2015/1 (56)




LATVIJAS
DIABĒTA
FEDERĀCIJA

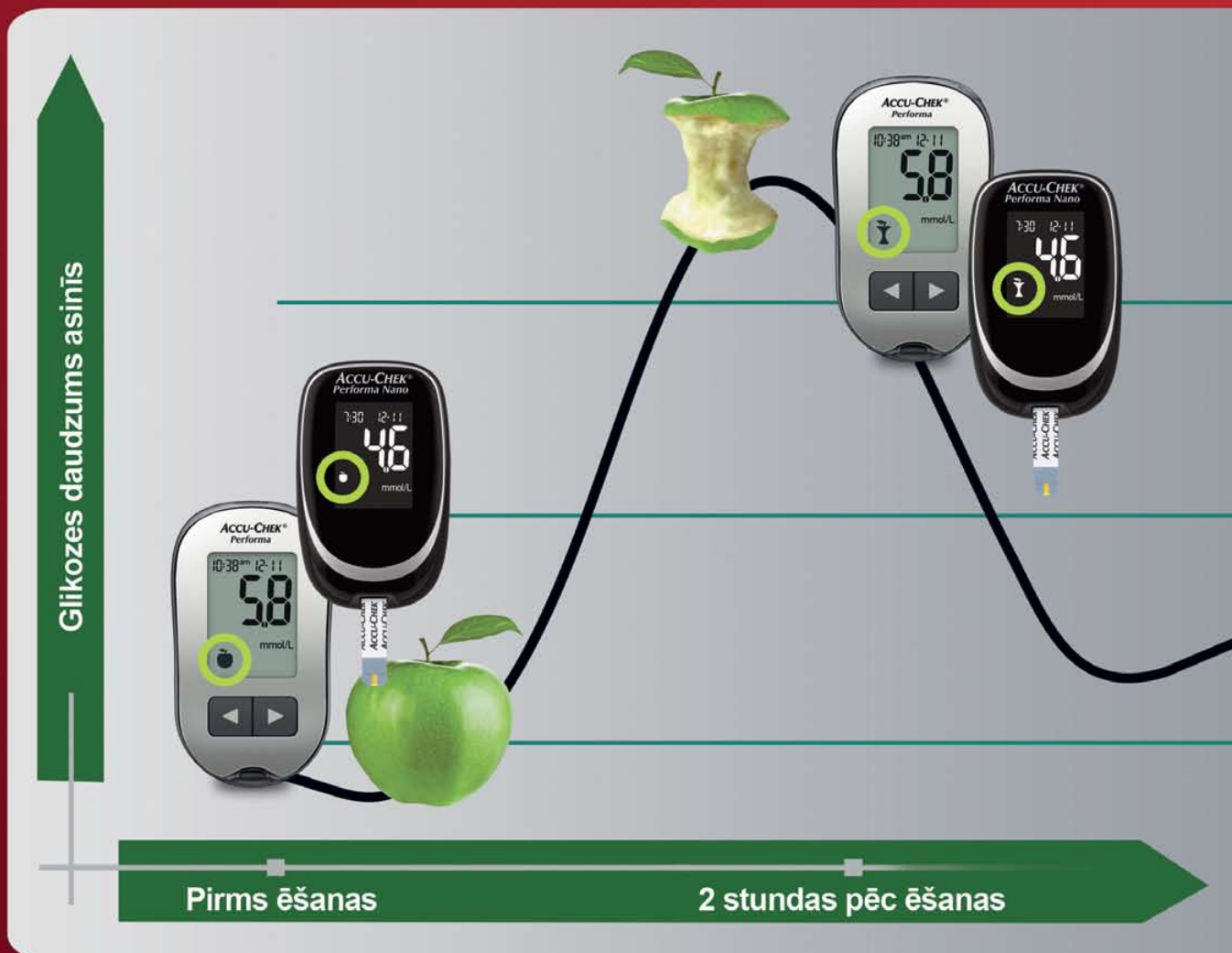
ISSN 1407-8767

ACCU-CHEK® Performa



Accu-Chek glikometrs

Gudra investīcija Jūsu veselībā



Glikozes daudzuma asinīs mērījumu rādījumi pirms ēšanas 🍏 un 2 stundas pēc ēšanas 🍷 ir ļoti svarīgi rādītāji efektīvai diabēta kontrolei.*

Accu-Chek bezmaksas informatīvais tālrunis
80008886



*Postprandiālās glikēmijas kontroles rekomendācijas, IDF 2007

ACCU-CHEK®
Visi Accu-Chek glikometri, kuri ir pieejami
Latvijā, atbilst 2013. gada ISO standartam

SAULE

Sirds darbs

Rita Klindžāne



4

Kas jauns Latvijas Diabēta federācijā?

6

Iegūt jaunu pieredzi



7

Kad sāp dvēsele

Agnese Meiere



8

Kas ir neiropātija?



11

Kas paaugstina cukura līmeni asinīs

Maija Zebņicka, endokrinoloģe

12

Kā turpināt vadīt transportlīdzekli

14

Mazi mērķi – lielas uzvaras

Indra Štelmane, endokrinoloģe



16

Mans stāsts

Ligita Sofija



17

«LatDiane» – pētījums 1. tipa diabēta pacientiem

J. Sokolovska



18

SVEICINĀTI, MĪLIE LASĪTĀJI!

Kopš iepriekšējā izdevuma iznākšanas pagājis ilgāks laiks. Tas bijis iespaidiem un notikumiem bagāts. Mūsu uzmanību pievērša vairāki aktuāli veselības aprūpes un medicīnas jautājumi – jaunā Veselības ministra stāšanās amatā, kas atkal uzjundīja cerības par diabēta pacientu veselības aprūpes sakārtošanu, jaunā Kompensējamā zāļu saraksta publicēšana un jaunu medikamentu pieejamība diabēta ārstēšanā un, protams, «Gada balva medicīnā» svinīgā ceremonija Latviešu biedrības namā Rīgā, kur gada māsas titulu pirmo reizi saņēma arī diabēta aprūpes māsa.



Esam veiksmīgi uzsākuši mūsu projektu «Latvijas Diabēta federācijas sociālās rehabilitācijas pakalpojumu attīstība» (Sabiedrības Integrācijas fonds, EEZ finanšu instruments) ar sociālo darbinieku un psihologu konsultācijām un izglītojošiem pasākumiem biedrībās novados. Es aicinu ikvienu iegriezties sev tuvākajā biedrībā, piedalīties un iegūt noderīgu informāciju. Bet par to, kādi pasākumi jau notikuši, šajā reizē uzzināsi mūsu žurnāla lappusēs.

Vienlaikus piedāvājam uzrunājošas publikācijas ar dažādu speciālistu padomiem par depresijas atpazīšanu, neiropātijas pazīmēm, par to, kas jāzina transporta līdzekļu vadītājiem. Uzzināsi, kas bez uztura vēl paaugstina cukura līmeni asinīs un, kā pieteikties LatDiane pētījumam.

Bet nepaskrieniet garām arī citām žurnāla lappusēm, kur tāpat piedāvājam iepazīties ar interesantu un noderīgu informāciju.

Lai pirmo krokus, narcīšu un hiacinšu smarža un košums bagātina Jūsu pavasara pastaigas un iepriecina katru mūsu rakstu autoru un lasītāju!

Indra Štelmane

Galvenā redaktore: Dr. med. **Indra Štelmane**
Redkolēģija: Dr. **Valda Stalte**, prof. **Aivars Lejnīeks**, prof. **Alvils Helds**,
Dr. med. **Ilze Konrāde**, **Rita Klindžāne**, **Marina Pisukova**
Makets: **Ilze Lečmane**
Literārā korektore: **Sandra Krauze**
Reklāmas un informācijas ievietošanas jautājumos
zvanīt pa tālr. **29405660** vai rakstīt uz **latv.diab.feder@gmail.com**
Par reklāmās pausto informāciju atbildīgs reklāmdevējs.

Latvijas Diabēta federācijas žurnāls «Saule»
Reģ. nr. 00702614. Iznāk 4 reizes gadā, tiek izplatīts bez maksas.
Žurnālu piegādei var pasūtīt Latvijas Diabēta federācijā.
Žurnālu var saņemt diabēta biedrībās.
Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz «Sauli» obligāta.



Pasūtītājs:
Latvijas Diabēta federācija
p. k. 375, Rīga, LV-1050
Tālr. 2026 6272
Mob. tālr. 27882101
info@diabets.lv
www.diabets.lv

Druka:
SIA «MicroDot»
Jūrkalnes iela 15/25
Rīga, LV-1046
Tālr. 67370052

Sekojam mums



**TRŪKST SAULES?
PASŪTI TO!**

Raksti uz p. k. 375,
Rīga, LV-1050

SIRDSDARBS

«Esmu laimīga, ka varu darīt darbu, kas man patīk un sniedz gandarījumu,» saka Ilze Veilande, diabēta apmācības māsa Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā. Diabēta apmācības kabinetā ienāku kārtējās nodarbības laikā. Tā ir iespēja vērot, kā Ilze strādā ar mammu un viņas pusaugu meitiņu, kurai diabēts atklāts nesen. Arī māmiņa izskatās nobijusies un satraukta. To sajūtot, Ilze lēni un pacietīgi skaidro, ko īsti nozīmē diabēts, kas notiek cilvēka organismā, kā insulīna deficītu novērst. Stāstījumā izmanto visu – gan salīdzinājumus no pasakas, gan datora ekrānā redzamos zīmējumus. Un tā dienu no dienas. Tāds ir Ilzes ikdienas darbs. Ja aicina, viņa brauc lasīt lekcijas arī uz skolām, bērnudārziem, lauku rajoniem.

ZINĀŠANAS – VISA PAMATĀ

Ilze: «Mūsu slimnīcā diabēta pacientu apmācības programmā ir iesaistīti divi cilvēki – apmācības ārste endokrinoloģe Una Lauga Tuņina un es kā apmācības māsa. Mums izstrādātas tēmas katrai nodarbībai. Tikko saslīmušajam bērnam un viņa ģimenei apmācība ilgst vidēji nedēļu. Pirmā sarunas tēma parasti ir skaidrojums par diabēta būtību, kas mainās cilvēka organismā, kad viņam atklāj diabētu, kāpēc ir nepieciešamas insulīna injekcijas. Svarīgi to visu skaidrot vienkāršā, saprotamā valodā. Tas kļiedē bailes. Nākamajās nodarbībās apgūstam insulīna ievadīšanas tehniku, mācāmies skaitīt «Maizes vienības», runājam par veselīgu uzturu, apgūstam paškontroli, cukura mērīšanu, aizpildām diabēta dienasgrāmatu. Ir jāzina par hipoglikēmijas iespēju, kā no tās izvairīties un ko darīt. Ar katru runā par individuālo dienas režīmu, kā pielāgot diabēta ārstēšanu mājas apstākļiem. Ģimenē jāzina, kā rīkoties, ja bērns saslimis, ko darīt, ja cukura līmenis asinīs paaugstināts. Pusaudži apmācības nodarbībās dažkārt vēlas apmeklēt bez vecāku klātbūtnes, tomēr mēs aicinām vecākus iespēju robežās iesaistīties, jo tas ir ļoti svarīgi ģimenei, kurā pusaudzis dzīvo. Ļoti jauki, ja nodarbībās piedalās visa ģimene! **Ģimenes locekļu līdzdalība lielam vai mazam pacientam ir ļoti nepieciešama un nenovērtējama. Ar diabētu jāsadzīvo 24 stundas diennaktī, septiņas dienas nedēļā, 365 dienas gadā.»**

IZVĒLE – MEDMĀSA

«Esmu beigusi 2. medicīnas māsu skolu 1990. gadā. Tas bija gads, kad Latvijas Medicīnas akadēmijā pirmo reizi Latvijā izveidoja fakultāti māsām, lai dotu iespēju iegūt augstāko izglītību. Izturēju konkursu un kļuva studente. 1994. gadā notika pirmo akadēmisko māsu izlaidums. Mācoties akadēmijā, kā vieslektores pie mums brauca arī māsas no Rietumiem. Tās bija profesores: Zaiga Priede Kalniņš un Irēna Kalniņš. No viņām ieguvām pamatzināšanas par māsu darba procesu, māsu darbu citur pasaulē. Pateicoties viņām, organizētas studentu apmaiņas programmas ārē-

mēs. Man tika dota iespēja vienu mēnesi mācīties un strādāt slimnīcā Anglijā. Tur radās izdevība iepazīties ar diabēta apmācības māsu. Redzot viņas darbu, sapratu, ka to gribētu darīt Latvijā, ja pavērtos iespēja. Biju pilnībā pārņemta ar šo domu. Beidzot Medicīnas akadēmiju, man piedāvāja darbu jaunizveidotajā ārstniecības centra «Rīgas Jūrmala» Diabēta aprūpes un apmācības nodaļā, kuras vadītāja bija ārste Indra Štelmane. Mēs tur bijām pirmās diabēta apmācības māsas, kas sāka strādāt ar diabēta pacientiem. Protams, daudz mācījāmies arī pašas. Latvija toreiz tikai spēra pirmos soļus diabēta apmācībā, un tas bija ļoti veiksmīgs sākums. Tika nodibināta arī Latvijas Endokrinoloģijas un Diabēta māsu apvienība (LEDMA). Diabēta apmācības centru Jūrmalā vēl šodien atceras ļoti daudzi pacienti. Un tā ir visu diabēta pacientu cerība, ka šādu centru Latvijā reiz atjaunos.»

APMĀCĪBA – MANS SIRDSDARBS

«Dzīve dažkārt it kā izlemj mūsu vietā. Kad atgriezās darbā pēc otrā bērniņa piedzimšanas, Rīgas Jūrmalas diabēta nodaļa jau bija likvidēta. Tad piecus gadus nostrādāju Paula Stradiņa slimnīcas Diabēta apmācības kabinetā. Kā izaicinājumu pieņēmu piedāvājumu strādāt ar diabēta zāļu produktiem, un sekoja pieredze vairāku gadu garumā kompānijā «Sanofi», kur biju medicīniskā pārstāve. Arī šī pieredze ir bijusi ļoti vērtīga. Pastrādājusi gadu Biomedicīnas pētījumu un studiju centrā par projektu koordinatori, sapratu, ka pienācis brīdis izlemt ko ļoti svarīgu. Ieklausoties sevī, pārdomājot vērtības un izdarot izvēli, atnācu uz Bērnu Klīnisko universitātes slimnīcu. **Esmu pateicīga Dievam par cilvēkiem, apstākļiem, kas aizveda mani tur, kur man jābūt.** Nu jau šeit esmu trīs gadus.»

ĀRSTĒT VAI MĀCĪT?

Par mūsdienu diabēta pacientu apmācības pamatlicēju uzskata Eliotu Proktoru Džoslinu, medicīnas doktoru, kas sāka diabēta pacientu izglītošanu ASV. Jau viņš ir atzinis, ka mācīt ir lētāk, nekā ārstēt. Viņš uzsvēra komandas darbu un ģimenes lomu slimības aprūpē, kā arī ļoti augstu vērtē-



ja diabēta apmācības māsu darbu. 1925.gadā ASV tika uz-sākta pacientu apmācība ambulatori, bet 1957. gadā ASV atvēra pirmo diabēta centru pasaulē.

Diemžēl diabēta apmācība Latvijā joprojām ir neatrisi-nāta problēma. Valsts finansējums tika pārtraukts apmē-ram pirms desmit gadiem. Bērnu klīniskā slimnīca ir vie-nīgā vieta Latvijā, kur valsts apmaksā diabēta apmācību, un mums ir tāmes finansējums divām slodzēm, ārstam un māsai. Arī endokrinologiem ambulatorajos kabinetos nav diabēta apmācības māsu. Tur, kur endokrinologi strādā ar māsu, tai veikt pacientu apmācības darbu reāli nav iespē-jams, jo jāpilda visi pārējie ambulatorās māsas pienākumi. Rezultātā diabēta pacienti paliek bez zināšanām, kas ne-apšaubāmi pasliktina viņu dzīves kvalitāti, izsauc dažādas akūtas un hroniskas komplikācijas. Bez apmācības cilvēks neprot savas slimības norisi kontrolēt. Izdevumi hronisko komplikāciju ārstēšanai no valsts puses (gan tiešie, gan ne-tiešie) ir un būs nesalīdzināmi lielāki par tiem, ko vajadzētu piešķirt diabēta apmācības māsu darbam. Mums ir Diabēta aprūpes māsu apvienība (DAMA), kuras prezidente ir Līga Ārente, un mums ir daudz gudru un zinošu diabēta māsu, kurām nav iespēju sevi pilnībā realizēt, lai palīdzētu cukura diabēta pacientiem, izglītojot viņus.

Ilze brīnīšķīgi izprot tā cilvēka izjūtas, kam atklāj cukura

diabētu. Viņa pati ar 1. tipa cukura diabētu saslima 1988. gadā, 16 gadu vecumā. Tā kā viņa jau mācījās māsu sko-lā, Ilze zināja un saprata, ka tas ir uz mūžu. Protams, tam noticēt bija grūti. Jauna, aktīva, sportiska un pēkšņi – cu-kura diabēts, kā jau tas ir pārsvarā visiem, kam atklāj 1. tipa diabētu. Tos laikus nav iespējams salīdzināt ar mūsdie-nām. «Stikla šļirce ar metāla adatu rokā, garš saraksts, ko nedrīkst ēst, īss sarakstiņš, ko drīkst, un tiec galā, kā gribi! Cukura kontrole vienu reizi mēnesī poliklīnikā tukšā dūšā. Par kādu dzīves kvalitāti var runāt?» tā šodien Ilze atminas laiku, kad saslima.

«Kontrolēju savu slimību un neļāju, lai tā kontrolē mani. Ikdienas cukura mērīšana ir būtiska dienas sastāvda-ļa. Daru to vidēji sešas reizes dienā. Katram diabēta pacien-tam ir jāprot novērtēt ogļhidrātus uzturā, tāpēc skaitu arī maizes vienības. Insulīnu ievadu injekciju veidā, un atkarībā no ēdienreīžu skaita tās ir no 4–6 injekcijām, ieskaitot ilgas darbības insulīnu. Esmu lietojusi četrus gadus arī insulīna sūkni. Mans HbA1c ir zem 7% daudzus gadus. Bet pats gal-venais ir saprast, ka cilvēks pats ir atbildīgs par savu veselī-bu. Sevi ir jāmīl, un šī slimība ir jāpieņem, taču slima nees-mu jutusies nekad. Cenšos būt fiziski aktīva. Regulāri esmu nodarbojusies ar kādu sporta veidu, piemēram, peldēšanu vai aerobiku. Labprāt vingroju arī mājās un izbaudu katru mirkli, kad blakus ir mana mazā meitiņa. Šogad esmu sā-kusi apgūt nūjošanu. Man patīk visi vienkāršie mājas darbi, ļoti patīk gatavot ēst. Labprāt adu. Brīvajos brīžos kopā ar mazo meitiņu dziedam, ejam garās pastaigās un priecāja-mies par katru kopā pavadīto mirkli. Arī manī kā jebkurā cilvēkā mīt stiprā un vājā puse, taču dzīve ir tik brīnīšķīga, lai vienmēr saņemtos.»

Protams, tagad ir jauni medikamenti, ļoti labs insulīns, mazas, tievas injekciju adatiņas, plaša cukura mērīšanas aparātu izvēle, bet zināšanas, kā sadzīvot, ir nepieciešamas arī šodien. Katrā dzīves mirklī, katrā situācijā, jo diabētam nav brīvdienu.

NOMINĀCIJA – GADA MĀSA

Ilzei ir, ar ko lepoties. Viņai aug trīs bērni. Lielākajai mei-tai jau ir 20 gadi, dēlam – 16, meitiņai – 5. Viņa ir Latvijas Diabēta federācijas valdes locekle, sertificēta diabēta ap-mācības māsa. Tomēr šis gads Ilzes atmiņā vienmēr paliks īpašs. Latvijas Ārstu biedrības organizētajā sabiedrības balsojumā «Gada balva medicīnā» viņa nominēta balvai «Gada māsa». «Šī nominācija ir spilgts apliecinājums tam, cik ļoti vajadzīga un nepieciešama ir cukura diabēta ap-mācība. Cilvēki to ir novērtējuši, un par to esmu bezgala pateicīga ikvienam. Vēlos izteikt visu diabēta pacientu un visu diabēta aprūpē iesaistīto speciālistu vārdā cerību, ka Latvijā diabēta apmācība tiks atjaunota un cilvēku dzīves kvalitāte uzlabosies!»

Ar Ilzi Veilandī sarunājās **Rita Klindžāne**



SABIEDRĪBAS INTEGRĀCIJAS FONDS



KAS JAUNS?

Kopš 2014. gada 1. oktobra Latvijas Diabēta federācija sākusī Sabiedrības integrācijas fonda finansēto projektu «Latvijas Diabēta federācijas sociālās rehabilitācijas pakalpojumu attīstība».

Projekta laikā paredzētas bezmaksas individuālas psihologa un sociālā darbinieka konsultācijas, izglītojoši pasākumi par sociālās rehabilitācijas iespējām, izglītojoši atbalsta pasākumi par diabēta medicīniskiem un sociāliem aspektiem, sociālo un darba prasmju attīstības darbnīcas, biedru apmācība, federācijas mājaslapas pilnveide un inovatīva e-pakalpojuma «Diabēta digitālā dienasgrāmata»

izstrāde, kā arī sadarbības un dalības nacionālos un starptautiskos nevalstisko organizāciju sadarbības tīklos attīstīšana.

Pašlaik sociālie darbinieki konsultē jau Ludzā, Madonā, Valmierā, Dobelē, Tukumā, Liepājā un Rīgā. Bet psihologa pakalpojums diabēta pacientiem pieejami Liepājā, Tukumā, Limbažos, Ludzā un Kārsavā, kā arī Rīgā.

Vairāk informācijas var iegūt diabēta biedrībās, kā arī mūsu mājaslapā www.diabets.lv un pie projekta vadītājas Liene Celmiņas.

Projekts «Latvijas Diabēta federācijas sociālās rehabilitācijas pakalpojumu attīstība» ir apjomīgs darbs, kurā aicina iesaistīties visas Diabēta biedrības. Tādēļ šā gada 21. janvārī viesnīcā «Avalon» konferenču zālē par projekta uzsākšanu notika informatīvs seminārs biedrību vadītājiem un aktīvistiem.

Semināra ievaddaļā pie mikroфона aicināja Veselības ministrijas Farmācijas departamenta direktoru Jāni Zvejnieku. Dīemžēl viņa ziņojums klātesošos īpaši neiepriecināja, jo diabēta pacientu aprūpē nekādi jaunumi nav paredzēti. Tomēr jautājumu klātesošajiem ir daudz: gan par insulīna sūkņiem, par pacientu apmācību, par veselībai atvēlēto budžetu u.c. Kopējais lēmums ir rakstīt vēstuli veselības ministram, aicināt uz tikšanos un atgādināt, cik sāpīgas šīs un vēl citas problēmas ir tieši diabēta pacientam.

Tālāk jau apspriež konkrēti praksē veicamos darbus, lai realizētu projektu «Latvijas Diabēta federācijas sociālo rehabilitācijas pasākumu attīstība». Kā organizēt psihologu un sociālo darbinieku konsultācijas? Kāda nozīme varētu būt radošajām darbnīcām? Kur varētu organizēt vasaras radošās darbnīcas? Jautājumu ir daudz un dažādi. Projekta vadītāja Liene Celmiņa centās uz tiem atbildēt gan individuāli, gan vispārinot. Federācijas prezidente Indra Štelmane uzsver, ka paveicamais darbs patiešām ir apjomīgs. Kā tas izdosies, tas atkarīgs arī no biedrībām, viņu aktīvistu spējas organizēt un izmantot projekta iespējas, aizraut katru cilvēku.



IEGŪT JAUNU PIEREDZI



Tā var teikt par projekta «Latvijas Diabēta federācijas sociālās rehabilitācijas pakalpojumu attīstība» laikā notikušo 21. februāra semināru viesnīcas «ASTOR Riga Hotel» konferenču zālē, jo šajā reizē seminārā piedalās mūsu partneri – Norvēģijas Diabēta asociācijas pārstāvji, lai dalītos pieredzē un stāstītu par savām aktivitātēm, veismēm un arī problēmām.

Pie mums divu dienu vizītē ieradās **Nina Skille** – Norvēģijas Diabēta asociācijas (NDA) prezidente, **Ida Traeldal Rystad** – NDA valdes locekle, Jauniešu organizācijas līdere, **Trine Stromfjord** – atbildīgā par e-dienasgrāmatu NDA mājaslapā (diēta, veselīgs uzturs), motivācijas grupas darbu un **Anette Skomsøy**, kas ir atbildīga par bērnu un viņu ģimenes locekļu aktivitātēm NDA, atbalsta grupām, starptautisko sadarbību.

Pirmajā dienā, lai tuvāk iepazītos ar Norvēģijas asociācijas darbu ar bērniem un jauniešiem, kā arī ar bērnu vecākiem, Bērnu un Jauniešu Diabēta biedrība uzaicināja viesus tikties ar saviem valdes locekļiem un aktīvistiem. Tikšanās notika Medicīnas vēstures muzejā. Tā bija ļoti interesanta abām pusēm, jo ne tikai Bērnu un Jauniešu diabēta biedrības pārstāvji tuvāk iepazīs ar NDA pieredzi, bet arī mūsu partneri vairāk uzzināja tieši par bērnu, jauniešu un bērnu vecāku aktivitātēm un problēmām Latvijā.

Seminārā Endokrinologu asociācijas priekšsēde, docente Ilze Konrāde iepazīstināja viesus ar diabēta pacientu aprūpi Latvijā, federācijas prezidente I. Štelmane – ar Latvijas Diabēta federācijas aktivitātēm, bet projekta vadītāja L. Celmiņa pastāstīja par mūsu plānotajām aktivitātēm projektā. Semināra dalībnieki iepazīs ar cieņīgu pieredzi. Viešņas no Norvēģijas bija sagatavojušas ilustratīvus ziņojumus par Norvēģijas Diabēta asociācijas aktivitātēm, starptautisko sadarbību, darbu ar jaunatni un bērniem, motivācijas grupu veidošanu u.tml. Darbības virzieni arī mums ir tādi paši, tikai Norvēģijā biedrības darbība tiek atbalstīta no valsts. Atliek tikai cerēt, ka arī pie mums kādreiz viss mainīsies un valsts atbalstīs arī



diabēta biedrību aktivitātes.

Seminārā vairāk uzzinājām par Norvēģijas Diabēta asociācijas darbu, kādus pasākumus un kā viņi tos organizē, kā savā darbā izmanto sociālos medijus un diabēta e-dienasgrāmatas izveidošanu.

Tā kā mūsu projekts ir tikai sācijas, pozitīvo pieredzi varēsim izmantot mūsu projekta aktivitātēs. 🌟

KAD SĀP

DVĒSELE

Agnese Meiere

Depresija nav garastāvokļa svārstības, slinkums vai vienkārši nomāktība. Tā ir nopietna slimība, kas tikpat nopietni jāārstē un kas var piemēklēt ikvienu. Dvēseles ciešanas, kas sāp tikpat stipri kā fizisks ievainojums. Tāpēc svarīgi depresiju pazīt laikus, noķert aiz rokas, ārstēt un pēc tam no tās atvadīties. Cerams, uz visiem laikiem.

VIŅU pazīstu personīgi. Pirmoreiz iepazināties pirms trijiem gadiem, kad nomira mana vecmāmiņa. Normālām sērām sekoja apātija. Par manām draudzenēm kļuva divas horizontālas svītras guļamistabas pelēkbaltajos griestos. Tobrīd vēl nezināju, ka turpat blakus jau ievākusies un pastāvīgu dzīvi uzsākusi VIŅA. Viņa mani novēroja, uzmanīja un vajāja. Man izdevās aizbēgt.

Otrreiz satikāmies šā gada ziemā. Smagi saslima mana sirds draudzene. Apņēmos emocionāli neiesaistīties, norobežoties. VIŅA, mana senā vajātāja, atgriezās, lai mani izsekotu vēlreiz. VIŅAS dēļ izcīnīju tuvciņu ar ordu nejēdzīgu slimību, VIŅA neļāva man izgulēties, atņēma interesi par dzīvi un dzīvošanu, šķīta – mana pasaule sašaurinās līdz dažu kvadrātmetru lielumam. Man izdevās aizbēgt vēlreiz.

Citi viņu atpazīst un cīnās pretī, vēl no kāda viņa aiziet pati, bet ir tādi, kas paklausa VIŅAS tumši pavadinošajam aicinājumam un labprātīgi šķērso robežu – trauslo šķirtni starp dzīvību un nāvi. Tos, ko izvēlējusies, viņa neželē. Viņas vārds ir DEPRESIJA.

Depresijas redzamā puse ir šaušalīgā statistika: ik pēc 40 sekundēm pasaulē kāds izdara pašnāvību, kas nozīmē – gadā kopā veic 800 000 pašnāvību. Latvijā ik gadu no 100 000 iedzīvotājiem pašnāvības izdara 16. Iespējams, pat vēl vairāk, jo tos, kas dzīvi beiguši, piemēram, noslīcinoties, šai sarakstā neiekļauj, jo nav iespējams pierādīt, ka gājuši tīšā nāvē. Kā liecina statistika, ap 95% no tiem, kas izdara pašnāvību, diagnosticēti garīgās veselības traucējumi. Sadalot šos 95% sīkāk – 80% diagnosticēta tieši depresija.

Depresijas neredzamā puse ir tūkstošiem cilvēku, kas ik dienas klusībā mokās ar dvēseles sāpēm, garīgām un arī fiziskām ciešanām, kuras noraksta uz savu rakstura vājumu vai nespēju tikt galā ar dzīvi. Kā stāsta psihiatrs Elmārs Tērauds, ar depresijas problēmu Latvijā saskārušies 10 līdz 20 procentu iedzīvotāju (tātad vismaz 200 000 cilvēku!), kas nozīmē – šo cilvēku ir daudz. Tātad arī tev līdzās, un kas zina – varbūt viens no viņiem ik rītu veras tev pretī spogulī...

KĀ PAZĪT DEPRESIJU?

Būtu ļoti vienkārši, ja depresiju, tāpat kā iesnas vai iegriezumam pirkstā, varētu viegli un ātri atpazīt un tūlīt ķerties pie tās ārstēšanas. Vai zināt, ka drīkst nedarīt neko, jo tā pāries pati no sevis. **Diemžēl depresijas daba mēdz būt tik daudzšķautņaina, ka dažkārt pat ārstam, kas nav īpaši specializējies tās atklāšanā, slimību grūti atpazīt.** Jā, jā, tieši slimību. Jo svarīgi saprast, ka depresija nav slinkums, rakstura īpatnība vai vienkārši kaprīze. Tā ir nopietna slimība, kas bieži maskējas, slēpjas un izliekas par kādu citu. Tomēr daži kritēriji, kā to noteikt, ir.

Proti, **darbā, sadzīvē, attiecībās nav noticis nekas dramatisks, bet cilvēks jūtas arvien nomāktāks, lēnāks, pasīvāks, trauksmaināks, parādās miega traucējumi.** Ar ko to iespējams salīdzināt? Kā intervijā *IEVA* sacīja režisore Signe Baumanē, kas jau gadiem ilgi cīnās ar depresiju: «Visbiežāk izjūtu iekšējas sāpes. Tās ir tieši tikpat lielas, it kā būtu lauza sirds, tikai šīm sāpēm nav nekāda iemesla.» Protams, ne visiem izjūtas ir vienādas, taču **var parādīties arī kādas nepatīkamas fiziskas sajūtas, piemēram, smagums ķermenī vai galvā. Cilvēks nespēj koncentrēties, sakopot domas. Rodas sajūta, ka viņš ir nespējīgs, netiek galā vai nu ar kādu konkrētu situāciju, vai dzīvi vispār, ka viņš nav nevienam vajadzīgs, galu galā – viņš ir pie kaut kā vainīgs.** Turklāt šīs domas ir neadekvātas, pārspīlētas. Sevišķi smagos gadījumos var parādīties domas par pašnāvību. Ja iepriekšminētās izjūtas, domas turpinās ilgāk par divām nedēļām, ir skaidrs – šeit darīšana ar depresiju. Trakākais, ka ar šādiem traucējumiem, uzmācīgām, sāpinošām domām

un izjūtām tūkstošiem cilvēku mēdz dzīvot ne tikai divas vai vairāk nedēļas, bet pat gadus.

Medicīniski depresiju iedala trijās pakāpēs – viegla, vidēji smaga un smaga. **Ar vieglas intensitātes simptomiem** (nomāktība, nespēja koncentrēties, sakopot domas, pasivitāte) **cilvēks var ikdienā funkcionēt, strādāt.** Jā, varbūt darbs sevišķi neveiksies, būs mazāk radošu ideju, bet kopumā to iespējams paveikt. **Vidēji smagas depresijas gadījumā saņemties un aiziet uz darbu, veikt darba pienākumus ir ļoti grūti; arī pienākumus, kas paveicami mājās, – uzkopšanu, ēst gatavošanu, apģērba mazgāšanu, – pamet novārtā.** Redzams, ka cilvēks kļuvis nolaidīgāks pret savu izskatu, tas gluži vienkārši vairs nav svarīgi. Sievieteie iepriekš patiecas uzposties, skaisti uzkrāsoties, bet nu krāsošanās no rītiem vairs nav ne prātā, arī tīrība un kārtība gluži vienkārši vairs neinteresē. **Smagas depresijas gadījumā cilvēks bieži vien ne vēlas, ne spēj piecelties no gultas, atsakās no ēdiena, un arī pašnāvības risks ir augsts,** tāpēc šajā gadījumā vislabākā palīdzība būtu ārstēšanās dienas stacionārā vai slimnīcā.

DRAUDZENE FIZISKAI SLIMĪBAI

Viss iepriekšminētais nozīmē, ka depresija ir kā pamatslimība – kā jau minēts, tā uzrodas pēkšņi, bez jebkāda ārēja iemesla. Taču **ir vēl neskaitāmi daudz gadījumu, kad depresija maskējas, slēpjas aiz citu nebūšanu vai slimību muguras.** Tā kā uzmācīga pavadone var «piesisties» ļoti daudzās, šķietami ikdienišķās situācijās: ja nākas piedzīvot biežus sadzīviskus konfliktus, šķiršanās gadījumā, ja notikusi atlaišana no darba, ja mūžībā aizgājis kāds tuvs cilvēks un līdzīgās situācijās, kurās ir normāli justies nomāktam, bēdīgam, skumjam. Jautājums – cik ilgi un cik stipri nomāktam.

Ir situācijas, kad depresija uzmācīgi ieķeras elkonī un kļūst par pavadoni kādai fiziskai slimībai: tā bieži notiek, ja ir neiroloģiskas slimības vai cilvēks uzzina, ka viņam, piemēram, ir audzējs. Tāpat arī insulta, infarkta un citu slimību gadījumā. «Kamēr cilvēks atrod risinājumu, pieņem slimību vai iziet cauri grūtam ārstēšanas procesam, depresija kā pavadonē traucējumi pamatslimībai ir ļoti bieža,» uzsver Elmārs Tērauds. Diemžēl ne vienmēr citu specialitāšu ārsti šai problēmai pievērš uzmanību, tādējādi cilvēka atlabšana krietni kavējas. «Cilvēks bez depresijas, piemēram, pēc operācijas atveseļojas krietni ātrāk un vieglāk nekā tas, kuram ir depresija. Viņam sāpju sindroms ir izteiktāks, atlabšana norit smagāk gan fiziski, gan emocionāli. Tāpēc dažādu specialitāšu ārstiem būtu jāatceras, ka jāārstē ne tikai fiziskā kaite, bet jādoma arī par cilvēka garastāvokli, emocionālo veselību.

Piemēram, kardiologi lieliski zina, ka pēcinfarkta periodā cilvēki ar depresiju atveseļojas krietni sliktāk un ilgāk nekā tie, kas paralēli saņem medikamentus depresijas ārstēšanai. Tāpēc ārstēšanas laikā bieži pieaicina psihiatru vai paši izraksta medikamentus, kas šai situācijā var palīdzēt.»

Ak, jā... **Ir vēl maskētā depresija, kas slēpjas aiz neskaitāmām un nebeidzamām kaitēm. Slimība ir, simptomi ir, bet zāles nepalīdz.**

NOMĀKTĪBA VAI DEPRESIJA?

Teorētiski skaidrs – nepamanīt depresiju (kā, piemēram, 2. tipa cukura diabētu, kas vismaz sākumā norit bez jebkādiem fiziskiem simptomiem) it kā nav iespējams. Bet kā to atšķirt no nomāktības, sliktā garastāvokļa, kas mūs ik pa laikam piemeklē un ko arī vieglprātīgi mēdzam dēvēt par depresiju? «Lielākajai daļai cilvēku diendienā ir garastāvok-

ļa svārstības, sevišķi, ja kaut kas neveicas, ja saņem kādas sliktas ziņas.» Ja salīdzināsi ātrā laikā spējam atgūties, atkal pozitīvi skatīties uz pasauli, uzklaut uzmundrinājumu, vēl nekas jauns nav noticis, tā nav depresija. «Daudz kas atkarīgs no personības tipa – ir cilvēki, kas pārspilēti par sevi rūpējas, raizējas, pievērš pastiprinātu uzmanību savai veselībai un apmeklē ārstus. Ir cilvēki, kas ir ārkārtīgi svārstīgi emocionāli – viņiem garastāvoklis mainās piecas vai desmit reizes dienā, tāda vienkārši ir viņu personības struktūra. Un ir tādi, kas nekad nav nomākti, tā dēvētie hipertīmie cilvēki, kas vienmēr ir uz pozitīvas nots, var caurām dienām strādāt, skriet. Jautājums – kā būvēta cilvēka personība, kāds ir viņa temperaments.»

Uztraukties jāsāk tad, ja cilvēks visu laiku bijis tāds vai šāds, bet pēkšņi viņa personība mainās. Piemēram, viņam līdz šim desmit reizu dienā mainījies garastāvoklis, bet nu tas vairs nemainās – vienkārši visu laiku ir nomāktība, darba spēju zudums un citi iepriekšminētie simptomi, kas turpinās vairāk nekā divas nedēļas,» skaidro Elmārs Tērauds.

KAS UN KUR PALĪDZĒS?

Tālāk seko vissarežģītākais. Ko darīt, ja atpazīstu, pamanu depresijas simptomus sevi? Iet pie psihiatra? Bet sabiedrībā diemžēl joprojām valda nepamatots priekšstats, stereotips, ka turp dodas tikai trakie. Kurš gan grib būt trakais? Es nē... «Diemžēl viedoklis par to, ka pie psihiatra dodas tikai trakie, vēl arvien sabiedrībā pastāv. Tomēr vēlreiz gribu sagraut padomju laikā radušos priekšstatu par garīgajām slimībām. Cilvēki, kas ar tām sirgst, nav trakie. Diagnosti, ko attāli varētu raksturot kā «traks», nosaka ārkārtīgi retos gadījumos. Nezin kāpēc viegli pieņemam, ka fiziskas kaites jāārstē pie attiecīgās specialitātes ārsta, bet garīgas, prāta, emociju vainas pie attiecīgās specialitātes ārsta baidāmiem ārstēt.»

Labā ziņa ir tā, ka gan pats Elmārs Tērauds, gan viņa kolēģi psihiatri paveikuši nopietnu, lielu darbu, par depresijas simptomiem un ārstēšanu, apmācot arī savus kolēģus ģimenes ārstus. Ja speciālists pazīst, saprot slimības simptomus, viņš arī sapratīs, ja būs vajadzīga psihiatra vai psihoterapeita palīdzība, un ģimenes ārstam jāspēj arī izskaidrot pašam cilvēkam, kāpēc nepieciešama šāda ārstēšana. «Ne vienmēr cilvēki to pieņem, piekrit. Vienmēr būs cilvēki ar aizspriedumiem, kas atteiksies. Tomēr redzu, ka pēdējos gados arī manā praksē ir daudz vairāk to cilvēku, kas ierodas uz konsultāciju ar vārdiem – man ir depresija, lūdzu, ārstējiet mani!» saka Elmārs Tērauds. Bet, ja pie psihiatra iet negribas, arī ģimenes ārstam ir tiesības izrakstīt medikamentus, kas palīdzēs sākumā mazināt, bet vēlāk arī izārstēt slimības simptomus.

KĀ MANI ĀRSTĒS – NOZĀĻOS...?

Vispareizāk, loģiskāk depresijas gadījumā būtu doties pie ģimenes ārsta, kurš zinās, kā rīkoties tālāk, bet vēl labāk – uzreiz pie psihiatra, kur vizīti apmaksā valsts, tātad tā ir bez maksas (tas gan neattiecas uz privātp praksēm). Te gan uzreiz seko vēl viens aizspriedums – man izveidos ambulatoro karti, kurā ierakstīs, ka man ir garīga slimība, un nākotnē es nevarēšu saņemt autovadītāja apliecību, ieroča nēsāšanas atļauju vai ko tamlīdzīgu. Patiesībā, ja nekonstatē kāda cilvēku pašu un sabiedrību apdraudošu garīgu slimību, kuras dēļ piešķir invaliditāti, nevienam nekādā sarakstā neiekļauj. Un autovadītāja apliecības saņemšana nākotnē arī nekādā veidā nav apdraudēta. Tomēr, ja no tā ir ļoti bail, iespējams doties vizītē pie privāti praktizējošiem psihietriem (vairumā gadījumu ārsts pieņem gan valsts iestādē, gan savā praksē).

No filmām, kaktos dzirdētā šķiet – ja pie ārsta, tad noteikti tiks lietot zāles, cilvēku noteikti nozāļos, viņš kļūs par nesaprātīgu dārzeni. Ko tad darīt – lietot vai nelietot zāles? «Ir situācijas, kad zāles vispār nav nepieciešamas, depresija ar laiku pāriet pati no sevis. Vieglas depresijas gadījumā var palīdzēt gan plānveida psihoterapija, gan medikamentu terapija. Smagākas depresijas gadījumā gan nepieciešama abu šo metožu izmantošana, citādi no slimības neizkulties,» skaidro Elmārs Tērauds.

Nav jābūt ģenijam, lai saprastu, ka depresijas gadījumā ārsts izrakstīs antidepresantus – zāles, kas paaugstina serotonīna līmeni organismā, kā rezultātā normalizējas garastāvoklis un pašsajūta. Divas pirmās nedēļas būs jālieto arī kāds no nomierinošajiem līdzekļiem jeb trankvilizatoriem. Tas tāpēc, ka antidepresants iedarbojas ilgstoši un pirmajās divās nedēļās nepalīdz novērst trauksmi, normalizēt miegu.

Parasti ārstēšana ar antidepresantiem ir ilgstoša, taču, pretēji tradicionālajiem uzskatiem, antidepresanti nerada pierašanu. Jā, tas gan jāatzīst, ka dažas blaknes antidepresantam pirmo nedēļu var būt. Biežāk sastopamākā blakne ārstēšanas kursa sākumā ir ēstgribas trūkums un slikta dūša, reizēm caureja, taču Elmārs Tērauds atzīst, ka vairumā gadījumu cilvēki to neizjūt kā lielu problēmu.

Ja vien ir iespēja, ideālā gadījumā paralēli vajadzētu apmeklēt arī psihoterapeitu, diemžēl šis nav valsts apmaksāts pakalpojums un cilvēkam par to jāmaksā pašam. Vēl viena iespēja – apmeklēt dienas stacionāru, kur pieejamas gan klīniskā psihologa konsultācijas, gan mākslas, mūzikas terapija un arī fizioterapeita konsultācijas.

Cik ilgi būs jāārstējas? To zina tikai Dievs un tavs ārsts. Divus, reizēm trīs mēnešus, reizēm mazliet vairāk. Reizēm gadiem jālieto neliela antidepresanta deva, lai ķīmiskie procesi galvā noritētu pareizi. Vairumā gadījumu depresija uz ilgu laiku pazūd, reizēm neatgriežas vairs nekad. Diemžēl nedzīvojam izolētā vidē, un cilvēki, kas reiz sastapušies ar depresiju, savā būtībā ir trauslāki, emocionāli vieglāk ievainojamāki nekā citi.

KAS LIECINA PARTO, KA LAIKS MEKLĒT PALĪDZĪBU?

Ja bez acīmredzama iemesla (pārstrādāšanās, kādas ķibeles, neganta strīda) divas nedēļas no vietas novēro simptomus, kas atklāti turpmāk tekstā, meklē labu, kvalificētu, bet galvenais – savu – psihiatru. Meklējumos padomu lūdz ģimenes ārstam vai uzticamam draugam, kam ir pieredze šāda speciālista apmeklēšanā.

DEPRESIJAS PAZĪMES

- ▶ Grūtirdība.
- ▶ Nomāktība.
- ▶ Intereses zudums par lietām, kas agrāk sagādāja prieku.
- ▶ Ierašanās sevī, izvairīšanās no sabiedrības.
- ▶ Ātrāks nogurums, darot to pašu darbu, ko līdz šim.
- ▶ Grūtības koncentrēties.
- ▶ Apetītes zudums.
- ▶ Miegš kļuvis virspusējs un trausls, nesniedz atpūtu.
- ▶ No rīta nav ne gribas, ne spēka izkāpt no gultas.
- ▶ Domas par pašnāvību, par to, ka dzīvei nav jēgas.

Interneta vietnē www.privatpsihiatrija.lv atradīsi garu ārstu sarakstu, kas praktizē privāti. Nebaidies konsultēties pie speciālista! Tavu vizīti (kur nu vēl izrunāto) ārsts glabās kā noslēpumu, turklāt tavs vārds netiks ievadīts nekādā psihiatru pacientu reģistrā, jo tāda vienkārši nav. ✨

Nākamajā numurā lasi par to, ar kādām metodēm vēl iespējams ārstēt depresiju un kā rīkoties, ja depresijas simptomus mani savam tuviniekam.

*Konsultē psihiatrs **Elmārs Tērauds**, Latvijas Psihiatru asociācijas prezidents, Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra ambulatorā centra «Pārdaugava» vadītājs*

Depresijas tests

Cik bieži pēdējās divās nedēļās Jūs ir apgrūtinājušas kādas no šādām problēmām?

	Nemaz	Vienu vai dažas dienas	Vairumā dienu	Katru vai gandrīz katru dienu
1. Interesu un dzīvesprieka trūkums	0	1	2	3
2. Slikts/nomākts garastāvoklis, nospiestība vai bezcerības sajūta	0	1	2	3
3. Grūtības iemigt, caurs/trausls miegs vai pārāk ilga gulēšana	0	1	2	3
4. Nogurums vai enerģijas trūkums	0	1	2	3
5. Pazemināta ēstgriba vai pārēšanās	0	1	2	3
6. Neapmierinātība ar sevi – sajūta, ka esat neveiksminieks/-ce vai arī esat pievilis/-usi savas vai ģimenes cerības	0	1	2	3
7. Grūtības koncentrēties, piemēram, lasīt avīzi vai skatīties TV	0	1	2	3
8. Kustības un runa bija tik lēna, ka citi cilvēki to varēja pamanīt. Vai pretēji – bijāt tik satraukts un rošīgs, ka kustību aktivitāte kļuva lielāka nekā parasti	0	1	2	3
9. Domas, ka labāk būtu nomirt vai kaut kā ievainot sevi	0	1	2	3

- 0–4** Nav depresijas
- 5–9** Vieglas depresijas simptomi, ieteicams testu pēc kāda laika atkārtot
- 10–14** Vidēja depresija, nepieciešama ārsta konsultācija
- 15–19** Vidēji smaga depresija, obligāta konsultācija pie ārsta
- 20–27** Smaga depresija, nekavējoties konsultējieties pie ārsta

Summu iegūst, summējot kopā visu atzīmēto punktu vērtējumus.

Vairāk informācijas par depresiju skatiet www.depresija.lv

Kas ir neiropātija?

Neiropātiju simptomi

Diabētiskās neiropātijas pamatā ir nervu šķiedru bojājums, kas izpaužas kā dažādi neiroloģiski traucējumi.

Diabētiskā neiropātija izraisa autonomās un perifērās nervu sistēmas izmaiņas.



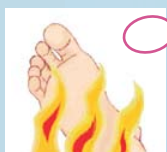
Perifērās nervu sistēmas traucējumu izpausmes

- 1) Muskuļu vājums vai atrofija
- 2) Cīpslu refleksu vājums vai to iztrūkums
- 3) Tirpšana, dedzināšana, jušanas traucējumi, gaitas izmaiņas
- 4) Sāpes pēdās un kājās miera stāvoklī un/vai naktīs
- 5) Čūlas attīstība pastiprināta spiediena vietās uz pēdas
- 6) Slikti dzīstošas un ilgstoši nedzīstošas brūces
- 7) Diabētiskās pēdas sindroms

Pazīmes parādās pakāpeniski un lēni. Tāpēc tās ilgi var palikt nepamanītas.



“Skudriņas kājās”



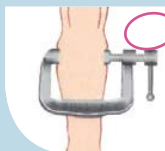
Dedzināšanas sajūtas pēdās



Muskuļu vājums un atrofija



Tirpšanas sajūta kājās



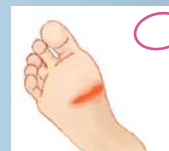
Kāju krampji naktīs



Sāpes kājās gan miera stāvoklī, gan naktīs



“Āmurveida pirksti”
Sausa ragveida āda uz pēdām



Lēni dzīstošas brūces un strutujošas infekcijas



Ja Jums ir kāds no šiem simptomiem, sazinieties ar savu ārstu

Kas jāzina!



Katru dienu mazgā kājas ar vēsu (ne-karstu) ūdeni!



Katru dienu pārbaudiet kāju pēdas, arī ar spoguļa palīdzību!



Uzmanīgi apgrieziet kāju nagus, ievērojot pirkstu dabisko formu!



Nenēsāiet ciešus, spiedošus apavus!



Vienmēr valkājiet zeķes!



Nelieciet uz pēdām sildošas kompreses, termoforus, elektriskos sildītājus!



Nestaigājiet basām kājām!



Veiciet vingrojumus – iztaisnojot un salieciet pirkstus!

Jebkurus ādas bojājumus parādiet savam ārstam, nenodarbojieties ar pašārstēšanos

Milgamma® N

90 mg / 40 mg / 0,25 mg kapsulas

B grupas vitamīnu komplekss ar benfotiamīnu



**JUŠANAS
TRAUCĒJUMI**



TIRPŠANA

✓ Lietot pa 1 kapsulai 3-4 reizes dienā, vieglākos gadījumos pa 1-2 kapsulām dienā!



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

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI!

KAS PAAUGSTINA CUKURA LĪMENI

Maija Zebņicka, endokrinoloģe

ASINĪS



Vai tas ir tikai ēdiens, kas paaugstina glikozes (cukura) līmeni asinīs cukura diabēta pacientam?

Atbilde ir – nē, ne tikai. Mēģināsim iztirzāt šos «citus» faktorus. Ja nedaudz skar fizikas likumus, ēdienu var izteikt ne tikai masas izteiksmē (nosvērt), bet arī enerģijas izteiksmē (kalorijas), starp masu un enerģiju ir tieša saistība. Toties enerģijas ir dažādas – mehāniskā, kinētiskā, kvantu un visādas citādas enerģijas, kas var viegli pāriet cita citā. Bet dabā, kā zināms, pastāv enerģiju nezūdamības likums. Ko ar to gribu pateikt? Pavisam vienkārši tas būtu, ka masu var pārvērst enerģijā un arī otrādi – to ir noderīgi zināt cukura diabēta ārstēšanā.

KĀDI TAD IR STĀVOKĻI UN SITUĀCIJAS, KAD GLIKOZES (CUKURA) LĪMENIS VAR PAAUGSTINĀTIES?

Tas ir stress. Stresa apstākļos aktivizējas virsnieru hormoni, kas traucē normālai insulīna darbībai, un glikozes līmenis asinīs paaugstinās arī tad, ja cilvēks šajā laikā neko prātīgu neēd.

Stresu iedala:

- fiziska rakstura – saslimšanas, it īpaši ar paaugstinātu ķermeņa temperatūru, citas endokrīnas slimības, operācijas, traumas, grūtniecība, pārkaršana, pārsalšana, apdegumi.
- psihoemocionāla rakstura – tuva cilvēka zaudējums (nāve, šķiršanās), darba problēmas (atlaišana, aiziešana pensijā, darba rakstura maiņa), seksuālas problēmas, dzīvesvietas maiņa, jauns bērns ģimenē, skolas maiņa skolēniem, pat Ziemassvētki vai citi svētki var cilvēkam izsaukt stresu. Protams, visus fiziskos stresa iemeslus vairāk vai mazāk pavada arī psihoemocionāls stress, un tas kļūst kombinēts.

Daļēji stresa faktoriem jāpieskaita darbs nakts maiņās vai cita veida ilgstošas cirkadiānā ritma nobīdes (tumsas-gaismas režīma pārmaiņas). Tas negatīvi ietekmē vielmaiņas procesus – tajā skaitā, arī paaugstina cukura līmeni asinīs. Cilvēks nav nakts radījums.

Biežākā kļūda, ko pacienti mājas apstākļos slimojot dara, ir tā, ka samazina vai vispār neievada īsas darbības insulīnu vai nelieto cukura diabēta tabletes, jo «es jau neko neēdu». Bet tā vēl vairāk pieaug glikozes līmenis asinīs, un uz tā fona slimošana ieilgst, un pieaug arī dažādu komplikāciju risks.

Tā ka terapijas samazināšana nebūtu saprātīga arī tad, ja maz ēd. Citīgi jāmēra glikēmija – biežāk nekā parasti, un, ja slimo mājas apstākļos, ar ģimenes ārstu IR JĀRUNĀ arī par glikēmijas koriģēšanu atbilstošajos apstākļos. Otrā kļūda šajā situācijā ir tā, ka pacienti neko nepaprasa ģimenes ārstam par glikēmijas koriģēšanu konkrētajos apstākļos.

Slimojot stacionārā, to parasti sakārto.

Vēl kāds apstākļis, kas ir sekas stresa situācijām: ir daļa cilvēku, kas stresu «apēd», tas nozīmē, ka stresa apstākļos, citreiz pat pašam to īsti nemanot, jo galva ir aizņemta ar aktuālo problēmu, apēd vairāk un tādas kalorāžas produktus, ko ikdienā nedarītu. Rezultātā apēstā kalorāža «summējas» ar virsnieru hormonu efektu, kas sniedz gan manāmu svara pieaugumu, gan paaugstinātu glikēmijas līmeni. Stresam ieilgstot, nereti iestājas depresija, ar ko cilvēks pat netiek galā, un viņam izraksta antidepresantus, bet arī šādā situācijā speciālistam, kas jums tos nosaka, ir jāatgādina, ka jums ir cukura diabēts, jo ir medikamenti, kas ir vairāk vai mazāk piemēroti tieši apetītes, svara un cukura līmeņa kontroles dēļ. Visbiežāk dzirdu: «Bet man neprasi-ja!» Vienkārši izstāstiet!

TĀ ESAM NONĀKUŠI LĪDZ VIRSRAKSTAM «MEDIKAMENTI»

Biežāk tie ir t.s. kortikosteroīdi. Tos lieto dažādu autoimūnu slimību ārstēšanā. Ja ārsts jums tos ir izrakstījis, tad acīmredzot tam ir pietiekami nopietns iemesls. Bet cukura diabēta ārstēšana arī uz kādu laiku būtu jākorģē. Arī samērā bieži lietoti medikamenti – **urīndzenoši līdzekļi – var paaugstināt cukura līmeni asinīs.** Tāpēc to devas ir precīzi jāpiemeklē, un nelietojiet tos pēc saviem ieskatiem vai tāpēc, ka «Mildas tantei palīdzēja»!

Lietojiet šķidrumu! It īpaši karstajā laikā! **Dehidratācija jeb šķidruma izsīkums organismā** arī paaugstina cukura līmeni asinīs. Cik daudz šķidruma lietot diennaktī? Tas ir ļoti atkarīgs no Jūsu blakussaslimšanām un ir diezgan individuāli, tāpēc ir jāprecizē konkrēti ar jūsu ārstējošo ārstu.



DZĪVESVEIDA PĀRMAIŅAS

Šķiet, tas jau tāpat ir skaidrs, ka dzīvesveids ietekmē cukura līmeni asinīs. Bet tomēr īpaši redzams cukura līmeņa pieaugums ir tad, ja cilvēkam samazinās zināms pierasts kustību režīms – aktīvu darbu nomaina pret sēdošu, bērni atved vecākus no laukiem uz pilsētu un «ieliek» 5. stāvā dzīvoklī (labu gribēdami). Šādās situācijās varētu būt nepieciešamas arī diabēta ārstēšanas pārmaiņas.

Mums ir gara un tumša ziema. Tāpēc tie pacienti, kas pavasarī–vasarā–agrā rudenī vakaros staigā ārā, uz rudens otru pusi sāk nest dienasgrāmatas ar paaugstinātu cukura līmeni asinīs vakarā, jo vakars paiet pie televizora vai datora. Tas nozīmē, ka tumšajā sezonā vakariņu reizē jāpārskata ēdienkarte, un ideāli būtu ziemas sezonā sportiskas aktivitātes baseinā vai sporta zālē – atbilstoši jūsu interesēm.

Praktisks padoms strādājošajiem pacientiem: nebrauciet pēc darba mājās, bet dodieties uzreiz uz sporta klubu, jo, ja aizbrauksiet mājās, iespēja, ka pēc ierašanās mājās to darīsiet, ir krietni vien mazāka! Bieži vien cilvēki nav īsti kritiski attiecībā pret savu fizisko aktivitāšu patieso esamību konkrētā laika periodā. «Es jau strādāju dārzā!» «Janvārī? Februārī?» «Nē, taču!» Tāpēc vajag kaut ko darīt arī gada tumšajā periodā.

Lai veicas ar cukura līmeņa normalizēšanu! Lai veiktos – cukurs asinīs jāmēra regulāri, jāpievērš uzmanība pārmaiņām un nedrīkst aizmirst informēt ārstu par saviem veiktajiem mērījumu rezultātiem! Nemiet uz vizīti līdz savai dienasgrāmatu! Jums taču visiem tādas ir – vai ne? ☀

Abbott
A Promise for Life



FreeStyle
Optium Neo
Blood Glucose and Ketone Monitoring System

FreeStyle Optium Neo

jauns glikometrs glikozes un ketonvielu noteikšanai asinīs.

Plāns, viegls, mūsdienīgs!



Palīdz pacientiem uzņemties aktīvāku lomu sava diabēta ārstēšanā



Glikozes līmeņa noteikšana asinīs ir ātra un precīza ar teststrēmēlēm FreeStyle Optium



Virzienu norādes dod signālu par tendenci uz hipo vai hiperglikēmiju



Individuāls insulīna devu padomdevējs un reģistrators



Glikometra atmiņā 1000 reģistrēti notikumi



Katram lietotājam savienojums ar datoru, datu pārskatu veidošanai

Uzziniet vairāk par glikometru, zvanot pa klientu servisa bezmaksas tālruni **8000 30 81** vai apmeklējot www.farmeko.lv

UZMANĪBU!

Teststrēmeles FreeStyle Papillon vairs nebūs pieejamas!

Aicinām Jūs **bez maksas** saņemt jauno FreeStyle Optium Neo glikometru

Izplatītājs: **Farmeko SIA**, Brīvības gatve 410, Rīga

Pārmaiņas, ko ievieš 2. tipa cukura diabēts

VAI VARU TURPINĀT VADĪT TRANSPORTLĪDZEKLI?

Saslimšana ar 2. tipa cukura diabētu nebūt vēl nenozīmē, ka vairs nevarat vadīt transportlīdzekli. Ievērojot dažus vienkāršus piesardzības pasākumus un savlaicīgi atpazīstot hipoglikēmijas pazīmes, jūs, būdams ceļā, varat palīdzēt gādāt par savu un citu cilvēku drošību.

Informatīvs materiāls pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu



KAS MAN JĀZINA PAR TRANSPORTLĪDZEKĻA VADĪŠANU UN HIPOGLIKĒMIJU?

Hipoglikēmija ir 2. tipa diabēta visbiežākā komplikācija. Tā rodas tad, kad glikozes (cukura) līmenis jūsu asinīs pazeminās tik tāl, ka jūsu organisms pārstāj saņemt pietiekamu enerģijas daudzumu. Hipoglikēmija braukšanas laikā var apdraudēt gan jūs, gan citus cilvēkus.

Visbiežākie hipoglikēmijas simptomi ir:

- izsalkuma sajūta un slikta dūša;
- svīšana;
- satraukuma vai aizkaitinājuma sajūta;
- bālums;
- ātra vai neregulāra sirdsdarbība (sirdsklauves);
- redzes miglošanās.

ATCERĪETIES!

Daži pret diabēta līdzekļi var palielināt hipoglikēmijas risku. Pie sava ārsta vai medicīnas māsas noskaidrojiet, vai tas attiecas uz jūsu zālēm.

HIPOGLIKĒMIJA UN TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪŠANA: KĀ GĀDĀT PAR DROŠĪBU

Pirms vadāt transportlīdzekli:

- paņemiet automašīnā cukuru saturošu ne-diētisku dzērienu un glikozes tabletes, cukurgraudus vai kaut ko līdzīgu;
- automašīnā turiet naškus – augļus, biskvītus vai sviestmaizes. Ilgstošas iedarbības ogļhidrāti palīdzēs nepieļaut pēkšņu glikozes līmeņa pazemināšanos asinīs;
- pārbaudiet glikozes līmeni asinīs;
- pastāstiet pasažieriem, ka jums ir diabēts un kā viņiem jārikojas, ja jums būs hipoglikēmija.

Vadot transportlīdzekli:

- nekādā gadījumā nebrauciet ilgāk kā divas stundas, nepārbaudot glikozes līmeni asinīs. Pēc nepieciešamības apstājieties, lai ieturētu nelielu maltīti un panāktu, ka glikozes līmenis asinīs ir vismaz 3.8 mmol/l
- ja nepieciešams, apstājieties, lai novērstu simptomus, un nogaidiet. Pirms turpināt braukšanu, glikozes līmenim jūsu asinīs jābūt vismaz 3.8 mmol/l
- braukšanas dēļ nekad neatlieciet plānotu nelielu maltīti vai pilnu ēdienreizi.



TŪLĪTĒJA HIPOGLIKĒMIJAS NOVĒRŠANA

Ja jums ir draudošas hipoglikēmijas pazīmes:

- tūlīt apēdiet trīs vai četras glikozes tabletes vai cukurgraudus, piecas vai sešas konfektes bez šokolādes vai izdzeriet ½ glāzes sulas vai ne-diētiska dzēriena. Dažādiem cilvēkiem precīzais daudzums var atšķirties.

Ja vadāt transportlīdzekli:

- apstājieties, tiklīdz tas ir droši;
- apēdiet trīs vai četras glikozes tabletes vai cukurgraudus, piecas vai sešas konfektes bez šokolādes vai izdzeriet ½ glāzes sulas vai ne-diētiska dzēriena;
- izņemiet aizdedzes atslēgu un pārsēdieties pasažiera sēdekļī vai izkāpiet no automašīnas, ja tas ir droši;
- nemēģiniet atsākt braukšanu, pirms hipoglikēmijas simptomi nav izzuduši.



KĀ NOVĒRST HIPOGLIKĒMIJU

Ja jūtat hipoglikēmijas brīdinājuma simptomus, jums



Nepieciešamības gadījumā, ja esat apjucis, šeit norādītie tālruni var palīdzēt izsaukt palīdzību.

KUR ZVANĪT ĀRKĀRTAS SITUĀCIJĀS?

112
.....

Glābšanas dienests
(ugunsdzēsēji, policija,
mediķi)

113
.....

Neatliekamās
medicīniskās palīdzības
dienests:

MAZI MĒRĶI – LIELAS UZVARAS

Indra Štelmane, endokrinoloģe

Lai sasniegtu iecerēto, pie tā ir jāpiestrādā. Tomēr, lai veiktos un nemestu visus pūliņus pie malas, mērķim mūs ir jāiedrošina un jābūt sasniedzamam. Tāpēc sākumā labāk tos izvēlēties mazākus, bet izpildāmus. Droši var teikt – lielais mērķis sadalāms vairākos mazos, reāli sasniedzamos.

Domāju, ka ikviens, uzzinot par savu cukura diabētu,

uzreiz saņēmis padomu kontrolēt diabētu pašam un mainīt savus dzīvesveida un ēšanas paradumus. Jo bieži tieši dzīvesveids un ēšanas paradumi ir veicinājuši saslimšanu ar diabētu. Bet vai to var izdarīt, un vai to var paveikt uzreiz? Lūk, 7 padomi vai mazas viltībīņas, kā tikt pie labas diabēta kontroles pakāpeniski, bet nesāpīgi.

1. ATZĪMĒ SAVĀ PIEZĪMJU GRĀMATĀ VAI UZ ATSEVIŠĶAS LAPAS PAR SAVĀM FIZISKAJĀM AKTIVITĀTĒM.



Lai gan mums šķiet, ka kustamies visu dienu, tikai veicot pierakstus, reāli varam novērtēt, cik daudz fizisku kustību mums patiesībā ir, un padomāt, kā kustēties vairāk.

Small goals make a big difference

2. IZMANTO PODOMETRU SAVAS AKTIVITĀTES NOVĒRTĒŠANAI!



Šis nelielās ierīces viegli piestiprināmas jostasvietai un reģistrē soļus. Uzzini, cik daudz soļu vidēji ikdienās sper. Pakāpeniski palielini soļu skaitu, piemēram, katru nedēļu 100 soļu vairāk! Eksperti labai veselībai iesaka vismaz 10 000 soļu katru dienu!

3. PADOMĀ PAR SAVĀM PUSDIENĀM DARBĀ PATS!



Izvairies no ēšanas kafējnīcā, jo tur maltītes būs lielākās porcijās ar daudz taukvielām un kalorijām bagātas. Vari sagatavot un ņemt līdzi savas pusdienas pats! Tā vari kontrolēt porcijas lielumu un sastāvu. Ja katru dienu sagatavot līdzņemšanai pusdienas ir apgrūtināsi, vari to darīt vismaz 2 vai 3 reizes nedēļā.

4. MAINI SAVUS IKDIENAS IERADUMUS!



Varbūt kafijas ar krējumu vietā vari dzert kafiju ar pienu vai pienu ar pazeminātu tauku saturu un smalkmaizītes vietā apēst pārslu batoniņu.

7. MĀJĀS SAVAS MALTĪTES LIEC UZ MAZĀKA ŠĶIVJA!

Porcijas lielums ir svarīgs. Vieglāk ir samazināt porcijas lielumu un apēst mazāk, ja izvēlas mazāku šķīvi.



Arī ar mazām veiksmeņiem var tikt pie lielākām uzvarām! Vajag tikai sākt. 🌟

5. PĀRBAUDI SAVU CUKURA LĪMENI ASINĪS 2 STUNDAS PĒC MALTĪTES!

Tā vari uzzināt, kādi produkti paaugstina cukura līmeni asinīs pārāk izteikti, un izvēlēties piemērotāko porcijas lielumu.

6. PAMĒĢINI KĀDU JAUNU DĀRZENI VAI AUGLI IK NEDĒĻU!



Lielveikalos dārzeņu un augļu klāsts ir gana liels. Izmēģini ko jaunu, līdz šim nepagaršotu! Tomēr der atcerēties, ka pārbaudīt cukura līmeni asinīs pēc jaunas pārtikas, it īpaši augļa, ir laba doma! Tas attiecīgi palīdzēs izvēlēties piemērotu porcijas apjomu.

MANŠ STĀSTS

Ligita Sofija

Esmu visparastākā poliklinikas apmeklētāja, kurai ir diagnoze – diabēts. Jā, kad to pateica pirms 12 gadiem, bija emocijas un liels jautājums: «Kāpēc?» Zināju atbildi. Tā ir iedzimtība, kas nāk pa tēva līniju.

Turpmākajos gados uzzināju daudzas lietas un sakrītības, arī to, ka diabēta kandidātam visbīstamāk ir:

- ▶ pārstāt kustēties;
- ▶ pieņemt svarā;
- ▶ uztraukties un ciest no stresa.

Svara problēma mani nodarbina jau no pusaudžu gadiem, jo esmu neliela auguma, bet ar katru grūtniecību un katru gadu desmitu neatgriezeniski pieņemos svarā. Mēģināju dažas diētas, bet vairāk par galvas reiboņiem un nespēku neieguvu. Tādēļ turpināju dzīvot tā, kā pratu.

Reiz, kā jau dažkārt gadās, darba vajadzībām meklēju informāciju, bet «google» ievadīju nepareizu burtu kombināciju un rezultātā ieguvu rakstu, kuru izlasot uzzināju, ka ir tāda «Dikāna diēta». Izrādās, Latvijā jau 10 gadus pārdošanā ir grāmata, kuru sarakstījis diētas izveidotājs, franču medicīnas doktors Dr. Pjērs Dikāns. Sapratu, ka grāmata jāiegādājas. Pēc apmēram 1/3 grāmatas apjoma izlasīšanas pieņēmu lēmumu, ka šī nu beidzot ir MANA diēta.

Pēc pusgadu ilga «smagā darba» esmu beigusi divus Dikāna diētas posmus, un man ir rezultāts: –20 kg. Tieši tik, cik biju ieplānojusī. Papildus piebilstams, ka man ir labas asinsanalīzes, uzskatu, ka cukura līmenis asinīs ir normāls un visādi citādi ir tieši tā, kā franču doktors raksta savā grāmatā. Jūtos lieliski un nevienu dienu neesmu jutusi izsalkumu!

Galvenais – man nav jāiet pie diētas ārstiem un jāatbild uz muļķīgajiem jautājumiem par to, cik kaloriju esat apēdusi? Ko ēdusi un kāpēc, jo bez ēdiena taču var iztikt, bet pats svarīgākais ir saskaitīt mistiskās kalorijas, kuras uz katla malas nekad neparādās.

Ievērojot Dikāna diētu, rodas daudz jautājumu, bet katru reizi, kad kāds parādās, atliek palasīt grāmatu, un atbilde ir rokā. Jautājumus vaicāju arī pati sev, bet, ja izpildu 3 obligātos nosacījumus, svāri rāda iepriecinošus skaitlišus. Tātad jāturpina.

Preses izdevumos negatīvisms par šo diētu ir, bet galvenokārt tomēr neitrālas atsauksmes. No ārstu puses, protams, ir neatzišana, bet citādi nemaz nevar būt, jo es neēju pie diētas ārsta. Domāju, lielākā daļa šīs grāmatas lasītāju

arī neiet pie ārsta. Liekais svārs mūsu valstī nav atzīta par slimību, tikai par katra paša problēmu. Ārsti (ar mistiskiem nosaukumiem, piemēram, endokrinologs vai otolaringologs) cilvēkā redz tikai katrs savu (saskaņā ar mistisko nosaukumu) slimību un slimībai raksta zāles, jo tā ar likumiem ir noteikts, bet CILVĒKU kā dzīvu būtni kopumā neārstē neviens ārsts. Atvainojiet, ārstu kungi un kundzes, bet es tā uzskatu un, katru reizi ar jums satiekoties, gūstu pierādījumus par savu uzskatu pareizību.

Tātad esmu pusceļā. Vēl atliek ievērot divus Dikāna diētas posmus jeb fāzes. Nostiprināšanas un Stabilizācijas fāzi, kas turpināsies visu atlikušo dzīvi. Dikāns stāsta, ka svārs nemainīsies. Es ticu viņam, jo pusgada laikā viņam vienmēr ir bijusi taisnība, bet VAI es ticu pati sev?

Man ļoti patīk šī grāmata, jo tajā var atrast ļoti daudz informācijas, bet nav saprotams, kāpēc šādu informāciju neesmu atradusi citos rakstītajos izdevumos. Piemēram, katram jāprot izrēķināt savu ĶMI, jo svarīgi ir nekādā gadījumā neļaut sasniegt un pārsniegt ĶML skaitli 28. Taukšūnas pie šī skaitļa sāk dalīties, un svāru regulēt un kontrolēt būs ļoti sarežģīti. Citēju Dikānu: «Tagad ir zināms, ka cilvēks piedzimst ar ģenētiski noteiktu taukšūnu (adipocītu) daudzumu. Šīs šūnas veido un uzkrāj taukus. Kad taukšūnas nespēj uzkrāt vairāk tauku, tās sadalās divās meitšūnās. Šāda dalīšanās pēkšņi divkārtšo organisma tauku sintēzes un uzkrāšanas kapacitāti. Divas meitšūnas vairs nekad nekļūs par vienu mātšūnu.» Turpinājumu un citas gudrības, kuras vajadzētu mācīt skolā VISIEM BĒRNIEM, lai nevajadzētu mocīties ar aizliegumiem un citām nepopulārām lietām, var izlasīt grāmatā «Dikāna diēta». Neaicinu ievērot šo diētu, bet uzskatu, ka VISIEM būtu jāizlasa šī grāmata, lai kļūtu gudrāki un informētāki, lai apturētu liekā svāra epidēmiju.

Turpinu rakstīt, jo pagājis gads no lēmuma par tievēšanu pieņemšanas brīža. Man jāturpina ievērot diētas trešā fāze, bet to ir ļoti grūti izdarīt. Esmu pieaudzējusi 4 kg. Domāju, ka svāra zaudēšanas fāzēs, ēdot vienveidīgu ēdienu, organismam rodas mikroelementu trūkums jeb bads. Tādēļ izjutu pastiprinātu vēlēšanos lietot uzturā (no jūnija līdz novembrim) dārzeņus, ogas un augļus, kā arī sev neraksturīgu vēlmi pēc šokolādes un medus. Trešajā fāzē jādzīvo līdz gadumijai, bet Jauno gadu sākšu ar Dikāna diētas sākuma fāzi, jo negrāsos padoties. Asinsanalīžu rezultāti turpina būt labi. Uzskatu, ka diabēta slimniekiem šāda diēta ir īsts pārbaudījums. ✨



LATVIJAS
DIABĒTA
FEDERĀCIJA

LATVIJAS DIABĒTA FEDERĀCIJA

Vēlies zināt vairāk un uzzināt
par tuvāko savstarpējā atbalsta
grupu cilvēkiem ar diabētu?
NĀC UZ BIEDRĪBU VAI ZVANI!

PIEDĀVĀJAM:

- Cukura līmeņa noteikšanu;
- Holesterīna līmeņa noteikšanu;
- Ķermeņa masas indeksa noteikšanu;
- Informāciju par glikometriem un cukura mērīšanu;
- Diabēta dienasgrāmatas un citus materiālus;
- Žurnālu «Saule» (arī krievu valodā);
- Ārsta-endokrinologa konsultācijas par diabēta pašaprūpi un uztura jautājumiem (ar iepriekšēju pierakstu).



SABIEDRĪBAS INTEGRĀCIJAS FONDS



Projekta «Latvijas Diabēta federācijas sociālās rehabilitācijas pakalpojumu attīstība» ietvaros

PIEDĀVĀJAM:

- Sociālā darbinieka bezmaksas konsultācijas
- Psihologa/psihoterapeita bezmaksas konsultācijas

*Gaidām Tevi
trešdienās
no plkst. 11 – 14*

A. Deglava iela 2, Rīga
Tālrunis: **20266272, 27882101**
E-pasts: **info@diabets.lv**
www.diabets.lv



«LatDiane» – PĒTĪJUMS 1. TIPA DIABĒTA PACIENTIEM

J. Sokolovska

Ir zināms, ka laba glikozes līmeņa kontrole palīdz izvairīties no attālināto diabēta komplikāciju (retinopātijas, nefropātijas, neiropātijas, sirds un asinsvadu slimības) attīstības. Tomēr arī vēl neizpētīti faktori, kā iedzimtībai, dzīvesveida īpatnībām, vielmaiņas novirzēm un videi ir svarīga loma diabēta komplikāciju attīstībā. Lai izprastu šos faktorus un turpmāk palīdzētu diabēta slimniekiem mazināt komplikāciju attīstības iespējamību, pasaulē norit vairāki novērojuma pētījumi. Viens no tiem ir starptautiskais pētījums «InterDiane: diabētiskās nefropātijas pētījums», kas sākts Somijā 1997. gadā. Tā mērķis ir iesaistīt 15 000 pacientu ar 1. tipa diabētu un ilgstoši tos novērot. Pētījuma rezultātā jau izdarīti nozīmīgi zinātniskie atklājumi. 2013. gadā Latvija pievienojusies «InterDiane» starptautiskajam konsorcijsam, sākot zinātnisko pētījumu «LatDiane: Latvijas diabētiskās nefropātijas pētījums». «LatDiane» mērķis ir identificēt ģenētiskos, vides un bioloģiskos faktorus, kas ietekmē 1. tipa cukura diabēta komplikāciju attīstību. Pacientu iesaistīšanu finansē Valsts ledzīvotāju Genoma datu bāzes projekts un Latvijas Endokrinologu asociācija. Pētījumā jau piedalās 200 pacienti. Tomēr ir nepieciešams iesaistīt vēl vismaz 300 pacientu.

Iesaistīšana pētījumā nozīmē vienu vizīti Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Endokrinoloģijas centrā. Vizītes gaitā pacientu iepazīstina ar pētījumu, paraksta piekrišanas formas, nodod asins un urīna analīzes, klīniski izmeklē, kā arī aizpilda anketas par diabēta gaitu un dzīvesveida faktoriem (fizisko aktivitāti, diētu, psihosociāliem faktoriem, saslimšanām ģimenē). Vizītes ilgums – apmēram divas stundas. Uz nākamo vizīti pacientu aicina pēc 3–5 gadiem.

Pacientu dalība pētījumā ļaus izprast diabēta komplikāciju attīstību veicinošos faktorus Latvijas iedzīvotājiem, kas var būtiski palīdzēt vairākiem diabēta pacientiem nākotnē.

Varat piedalīties pētījumā, ja jums ir 1. tipa cukura diabēts (saslimšanas vecums līdz 40 gadu vecumam un ārstēšana sāka uzreiz ar insulīna terapiju).

Ja esat izlēmis piedalīties pētījumā, uz vizīti piesakieties pie pētījuma māšas Mārītes Cīrises (tel. **29457675**) vai pētījuma asistentes Zanes Dzērves (tel. **26651802**).

Neatsakies no Saldas Dzīves!



Saldini ar
CANDEREL®
garšo tikpat labi kā cukurs!

1 tējkarote cukura = 20 kcal
1 tablete CandereL = 0,3 kcal
Var lietot diabēta pacienti.

Meklējiet aptiekās,
Rimi, Stockmann
un Prisma.

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

 **Oriola**
The Channel for Health

Karīna
Diabēta
apmācības
māsa



NovoFine® Jūsu sajūtām ir nozīme

■ **NovoFine®: Ko Jums nozīmē jaunās NovoFine® 32G Tip etw insulīna ievades adatas?**

■ **Karīna: "Tievākas adatiņas rada mazāk sāpju. Cilvēkiem ar diabētu tās var palīdzēt justies labāk insulīna injekcijas brīdī, ļaujot to veikt ātrāk un vieglāk."**

Katrai injekcijai lietojiet jaunu adatu. NovoFine® adatas ir iespējams iegādāties aptiekā bez receptes. Iepakojumā ir 100 adatas. Iepakojuma aptuvenā cena aptiekā ~22 EUR.

References: **1.** Buus P et al. Compatibility testing of two types of pen needles with a range of injection pens for diabetes medication. *Curr Med Res Opin* 2011; 27(3):589-592. **2.** Arendt-Nielsen L et al. Pain following controlled cutaneous insertion of needles with different diameters. *Somatosen Mot Res* 2006; 23(1):37-43. **3.** Yamada S et al. Pain reduction of insulin injection using NovoFine® 32G 6 mm needle. *Diabetes* 2006; 55 (suppl 1): A455. **4.** Iwanaga & Kamoi. Effect of NovoFine® 32G 6 mm and Micro Fine Plus® 31G 5 mm needles on patient perceptions of pain and anxiety. *Diabetes* 2006; 55 (suppl 1): A458. **5.** McKay M et al. A comparison of insulin injection needles on patients' perceptions of pain, handling and acceptability: a randomized, open-label, crossover study in subjects with diabetes. *Diabetes Technol Ther* 2009; 11:195-201. **6.** Solvig J et al. Needle Length affects insulin deposition in normal and obese diabetes patients. *Diabetes* 2000; 43 (suppl 2) A132. **7.** Molin A et al. Reduced flow resistance in Insulin Pen Needles Designed with Thin Wall Technology. *Diabetes* 2002; 51 (suppl 2) A475. **8.** Siegmund et al. Comparison of Usability and Patient Preference for Insulin Pen Needles Produced with Different Production Techniques: "Thin Wall" Needles Compared to "Regular-Wall" Needles: An Open-Label Study. *Diabetes Technol Ther* 2009; 11:523-8.

NovoFine® 32G 0,25 mm x 6 mm adatas:

- Mazāk sāpju
Tievākas adatas rada mazākas sāpes^{2,3,4,5}
- Pareiza insulīna injekcija
NovoFine® 6 mm adatas nozīmīgi samazina intramuskulāras injicēšanas risku⁶
- Ātrāka un vieglāka injekcija
Thin Wall tehnoloģija nodrošina labāku insulīna plūsmu, samazina injekcijas laiku un spēku^{7,8}



© Novo Nordisk A/S 02/2015

Reklāmas devējs – Novo Nordisk A/S pārstāvniecība Latvijā, K.Ulmaņa gatve 119, Mārupe, Mārupes novads, LV-2167, Latvija. Tālr. 67257577.
www.novonordisk.lv
Reklāma izstrādāta 2015.gada februārī.