

# SAULLE

*Kopā mēs esam stiprāki!*



LATVIJAS  
DIABĒTA  
FEDERĀCIJA

2010/4 (43)

## KONTROLĒSIM DIABĒTU JAU TAGAD

ISSN 1407-8767

**BAUDI AKTĪVU DZĪVI, LAI  
NEBŪTU KOMPLIKĀCIJU.**

[www.worlddiabetesday.org](http://www.worlddiabetesday.org)  
[www.diabets.lv](http://www.diabets.lv)



Pasaules  
Diabēta  
diena  
14. NOV





[www.topinambo.lv](http://www.topinambo.lv)

Topinambūrs - neierosina cukura satūra palielināšanos asinīs!

Pieprasiet  
RIMI un  
Ģimenes aptiekās!

Pieprasiet RIMI,  
Maxima, SKY,  
Stockmann, Prisma  
veikalos!



**Salda dzīve  
bez cukura!**



**Cienijamie lasītāji!**

**JAU** klāt novembris. Rudens vakari kļūst arvien tumšāki, zeme – pelēkāka un koku zari – kailāki. Man šajā laikā jau gribas meklēt sveces, ko garajos vakaros dedzināt, un tās man palīdz tikt pāri rudens drūmajām noskaņām. Tad jau arī drīz klāt būs Adventes un Ziemassvētku gaidīšanas laiks, un sveču liesmiņa degs ar citādāku noskaņu un ienesīs mājās tādu kā filozofisku mieru un sapni par nākamo pavasari.

Taču novembrī, īsi vēl pirms Latvijas dzimšanas dienas, tāpat kā katru gadu, atzīmēsim arī Pasaules Diabēta dienu.

Pasaules Diabēta diena šogad aicina katru kļūt aktīvākam. Ne tikai kļūt fiziski aktīvākam, staigājot, nūjojot vai citādi kustoties, bet arī aktīvāk, mērķtiecīgāk un zinošāk iesaistīties diabēta kontrolē un nepieļaut, ka *cukurs* nosaka, kā jūtaties un dzīvojat. Ir jābaida aktīva dzīve un nav jāraizējas par komplikācijām.

Diabēta dienu mēnesī savu ceļu pie lasītājiem sācis arī šī gada pēdējais *Saules* izdevums. Žurnālā atradīsiet dakteres M. Klindžānes rakstu par mūsu dvēseles spoguļi – acīm un profesora A. Helda skaidrojumu, kas jāsaprot ar mūsdienīgu cukura diabēta ārstēšanu. Domāju, ka daudzus ieinteresēs arī dakteres M. Zebņickas raksts par D vitamīnu un tā nozīmi cilvēka veselībā. Žurnālā uzzināsiet vismaz desmit iemeslus, kāpēc nosakāms cukura līmenis asinīs un kādas fiziskās aktivitātes var uzskatīt par veselību veicinošām. Veselīga uztura lapusītēs būs noderīga informācija, kā stāties pretī vīrusu uzbrukumam, turpat atradīsiet arī dažas imunitāti stiprinošu dzērienu receptes.

Kā katrā izdevumā, arī šoreiz par notikumiem diabēta biedrībās Latvijā un Latvijas Diabēta federācijas dalību Eiropas Diabēta Izpētes asociācijas kongresā Stokholmā.

Gaišas domas novēlot

*Indra Štelmane*

Galvenā redaktore: Dr. med. **Indra Štelmane**  
Redkolēģija: Dr. **Valda Stalte**, prof. **Aivars Lejnicks**,  
prof. **Alvils Helds**, Dace **Zāģere**, Sarmīte **Lomovceva**  
Makets: **Ieva Graudiņa**

**Reklāmas jautājumus** zvanīt pa tālr. 67846688 vai 20204234.  
Par reklāmās pausto informāciju atbild 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 atsaucē uz "Sauli" obligāta.

# SAULE SATURS

14. lpp.



## DIABĒTA KONGRESS STOKHOLMĀ 4

*Evita Mauriņa, Ritma Maļinovska*

## BIEDRĪBAS AKTĪVISTS 4

## TUKUMA BIEDRĪBAI – 18 5

*Rasa Hohmanne*

## ASINSRITES TRAUČĒJUMI TĪKLENĒ UN REDZES NERVĀ 6

*Marija Klindžāne*

## KAS IR MŪSDIENĪGA CUKURA DIABĒTA ĀRSTĒŠANA 8

*Prof. Alvils Helds*

## TOP 10 11

*Marina Pisukova*

## PĒDĀM NEPIECIEŠAMAS RŪPES 12

*Valda Stalte*

## ATBILD SPECIĀLISTS 13

*Prof. Alvils Helds*

## NŪJOŠANA – PATĪKAMI UN VESELĪGI 14

*Ingrīda Kalniņa*

## VAI D VITAMĪNS IR BURKĀNOS? 16

*Dr. Maija Zebņicka*

## STĀJAMIES PRETĪ VĪRUSU UZBRUKUMIEM 18

*Liene Sondore*

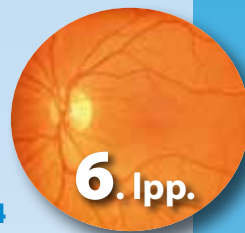
## MANS ATKLĀJUMS – LĒCAS

*Liene Sondore*

5. lpp.



6. lpp.



12. lpp.



## TRŪKST SAULES?

**Pasūti to! Raksti uz p. k. 375, Rīga, LV-1050**



Pasūtītājs:  
**Latvijas Diabēta federācija**  
p. k. 375, Rīga, LV-1050  
Tālr. 67205003  
Mob. tālr. 29405660  
E-pasts: saule@diabets.lv  
info@diabets.lv  
www.diabets.lv



Izpildītājs:  
**SIA "ULMA"**  
Bruņinieku iela 36/3,  
Rīga, LV-1011  
Tālr. 67846688  
Fakss 67846686  
E-pasts: linda@ulma.lv  
www.ulma.lv



# D IABĒTA KONGRESS

## STOKHOLMĀ

*Evita Mauriņa, Limbažu Diabēta biedrība*  
*Ritma Maļinovska, Liepājas Diabēta biedrība*

**NO 20. LĪDZ 24. SEPTEMBRIM**

Zviedrijas galvaspilsētā Stokholmā notika jau 46. Eiropas Diabēta izpētes asociācijas (EASD) kongress, kas pulcēja iespaidīgu dalībnieku skaitu – vairāk nekā 17 000. Vislielākais ieguvums bija ārstiem, jo piedāvāto lekciju klāsts bija plašs. Tika runāts gan par jaunākajiem pētījumiem, gan par terapijas ietekmi uz vēža attīstību, gan par tās ietekmi uz kaulu struktūru un sirdi. Tāpat arī par jaunumiem medikamentu klāstā.

Kongresā katras valsts diabēta pacientu organizācijai bija iespēja iepazīstināt ar savu valsti un savas biedrības aktivitātēm.

Kongresa pirmajā dienā EASD prezidents profesors Ulf Smits (*Ulf Smith*, Zviedrija) un EASD izpilddirektors

Dr. Viktors Jorgens (*Viktor Jorgen*, Vācija) apciemoja visas diabēta biedrības un uzdeva jautājumus par situāciju. Nozīmīga kongresa sastāvdaļa, protams, bija izstāde. Tur varēja iepazīties ar jaunākajiem medikamentiem, glikometriem un vēl daudzām diabēta slimniekam svarīgām lietām.

Konferences laikā mūsu Latvijas stendā bija izvietoti federācijas uzskates materiāli. Mēs piedalījāmies to prezentēšanā, ieguvām dažādus vērtīgus informatīvos materiālus, piedalījāmies dažādās viktorīnās par diabēta tēmu un guvām labus rezultātus. Tāpat izzinājām par citu valstu attieksmi diabēta pacientu aprūpē un apmācībā, kā arī iepazīnāmies ar lielo komercizstādi. ☀

## *Pazīsti!*

### BIEDRĪBAS AKTĪVISTS JUSTĪNE PĪKA

**Iveta Tērauda**

**PĀRLIECĪBA**, ka jādibina Diabēta biedrība Rīgā, Justīnei radās 2005. gadā Otočecā – Slovēnijā, kur notika Eiropas Diabēta Federācijas mītiņš. Līdz tam jau ilgāku laiku tika lolota ideja par Diabēta biedrības nepieciešamību Rīgā, un tieši slovēņu kolēģu aktivitāte pārliecināja Justīni pēc atgriešanās Rīga ķerties "vērsim pie ragiem".

2005. gada jūnijā tika reģistrēta Rīgas Diabēta biedrība. Iesākumā domubiedru grupa bija neliela – pārsvarā draugi un paziņas, kas paši vai viņu tuvinieki saskārušies ar diabētu. Kamēr savas pastāvīgās pulcēšanās vietas nebija, "tusiņi" notika tajā brīdī pieejamās telpās. Bija vēlme pēc savām mājām, un, ja cilvēks kaut ko vēlas, tad ar laiku to arī sasniedz. Rīgas Diabēta biedrība no 2007. gada mitinās mājīgās telpās – Rīgas centrā, un Justīne ir šīs biedrības vadītāja – "labais mājas gariņš" –, bez kuras būtu neiedomājama biedrības pastāvēšana. Viņa ar savām nebeidzamajām idejām par to, kā uzlabot dzīves kvalitāti cilvēkiem ar diabētu, organizē dažādus



pasākumus gan biedrības telpās, gan izbraukumos pie dabas. Biedrībā regulāri notiek speciālā vingrošana, diabēta pacientu apmācība un kopīga svētku svinēšana – mājīgā atmosfērā pie tējas tases ir iespēja izrunāt savas sasāpējušās problēmas. Tā ir vieta, kur cilvēki, kurus nesēn skārusi diabēta problēma, var saņemt sapratni un atbalstu.

Lai gan Justīnei ir nopietns "diabēta stāžs" – 35 gadi, viņa ir saglabājusi dzīvesprieku, optimismu un neizsīkstošu vēlmi palīdzēt cilvēkiem dažādās dzīves jomās. Viņa pati saka: enerģiju dod "kopā būšana un darīšana", kas vienmēr dod pozitīvus rezultātus visām iesaistītajām pusēm. ☀



# TUKUMA BIEDRĪBAI 18

**Rasa Hohmanne**, Tukuma reģionālās diabēta biedrības dibinātāja un vadītāja

*Šogad mūsu biedrībai  
pilngadības svētki!*

**TOREIZ**, 1992. gadā, kad pirmo reizi tikos ar diabētu slimo bērnu vecāku pašpalīdzības grupas aktīvisti Ināru Pužuli, paklausīju viņas aicinājumam veidot diabēta atbalsta grupas savos rajonos. Sākotnēji dežurēju pie poliklīnikas laboratorijas un informēju cilvēkus par iespējām pašaprūpē. Toreiz tās bija niecīgas salīdzinoši ar šodien, tomēr cilvēki bija priecīgi par domu nākt kopā uz informatīviem pasākumiem, un paši ieteica veidot savu biedrību Tukuma rajonā. Piektdien bija vienīgā diena nedēļā, kad cilvēks varēja nodot asins analīzi laboratorijā. Pēc tam pirmdien jau varēja uzzināt rezultātu. Šodien katram diabēta slimniekam ir iespēja saņemt speciālistu diabēta aprūpē, t. sk. endokrinologa konsultāciju – atbilstošu informāciju pašaprūpē, un cukura līmeni asinīs veikt pašam atbilstoši ārsta ieteikumiem.

Tātad pastāvam jau 18 gadus. Biedrības pirmajā sapulcē 1992. gada 27. martā ieradās 72 interesenti, bet pa šo laiku esam apvienojuši un kopīgā darbībā iesaistījuši 691 biedru, lai gan jāatzīst, ka liela daļa ir tā saucamie "pasīvie" biedri. Un tomēr priecē tas, ka aizvien satiekam arī jaunus aktīvistus, kuri ar prieku iesaistās biedrības mērķu pilnveidē.

**Pirmajos pastāvēšanas gados** pārsvarā visas aktivitātes un iniciatīvas bija manā pārziņā, bet nu palīgu loks ir jau krietni plašinājies. Ļoti gribas uzteikt

biedrības kasierīti Birutu Eihmani un tāpat pašpalīdzības grupas aktīvistes rokdarbnieces – Ingu Žurevsku, Dzidru Anševicu, Mirdzu Vītiņu, Guntu Briedi, Mariju Pirvicu un Agru Pēteroni, kuras allaž atgādina, ka grūtā brīdī visiem vajag turēties kopā. Agras kundze mūs iepriecina kā radoša rokdarbiece un daudziem palīdz arī ar profesionāliem padomiem medicīnā. Savas mediķa prasmes un zināšanas veselīga dzīvesveida uzturēšanā atvēl Maiga Muča, kura sadarbībā ar biedrību līdz pavasarim būs kļuvusi par sertificētu "nūjošanas" speciālisti – tātad labu treneri. Tas ir ļoti svarīgi katram, kurš ir gatavs pielietot "nūjošanu" savas veselības profilaksei, iemācīties to darīt pareizi.

Biedrībā jau vairāk nekā 15 gadus darbojas grupiņa "Pie pleca plecs", ko vada Mirdza Hanberga. Kā mums soka darbs, kā mēs protam svētkus svinēt un izklaidēties, kā arī videomateriālu par dažādām interesantām un noderīgām tēmām veselības profilaksei vienmēr uzfilmē Arnolds Lapiņš un Dainis Blumbergs. Tā pa visiem kopā ir izdevies darbību dažādot un padarīt to interesantāku.

Kārtējās pārmaiņas ir ieviesusi pārvākšanās uz nevalstisko organizāciju kopējo māju Talsu ielā 20. Tur, mums atvēlētajā telpā, varam organizēt tikšanās un praktiskās nodarbības. Tā ir iespēja pabūt kopā un katram ko jaunu uzzināt, jo piedāvājam pašu biedru ieteiktas tēmas.

Atceros, Tukuma Diabēta biedrības 10. gadadienas svinībās teicu, ka viss sasniegtais ir mūsu kopējs panākums. To pašu varu droši apgalvot arī tagad – pēc 18 gadiem, kad biedrības vadību nododu savai ilggadējai vietniecei

**Rutai Rozentālei**, vēlot veiksmi un jaunas idejas kopējo mērķu sasniegšanai.

Novēlu mums visiem un arī pārējām Latvijā reģistrētajām Diabēta biedrībām – lai veicas! "Kopā mēs esam stiprāki!" – ne velti tas ir mūsu federācijas sauklis. ☀



## TRAUCĒJUMI TĪKLENĒ UN REDZES NERVĀ

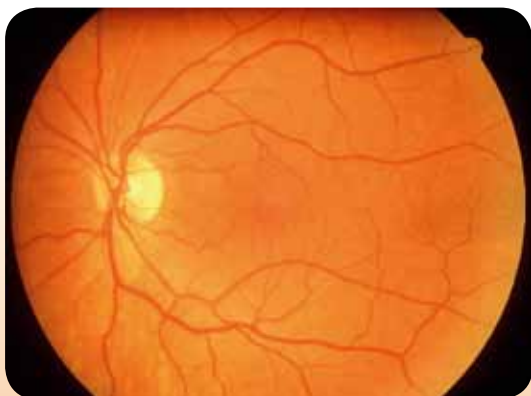
**Marija Klindžāne,**  
RSU Oftalmoloģijas katedra, P. Stradiņa KUS Oftalmoloģijas klinika

**LAI ARĪ CIK** optimistiski mēs mācītu savus cukura diabēta pacientus, ka diabēts ir dzīvesveids, tomēr cilvēkiem ar paaugstinātu cukura līmeni asinīs dažādas medicīniskās pārbaudes jāveic biežāk nekā pārējiem. Mūsu pacienti ir informēti par nepieciešamību sekot cukura līmenim asinīs, nieru funkcijām (olbaltumvielas urīnā), asinsspiedienam, holesterīnam utt. Par nepieciešamību pārbaudīt acu funkcijas esam atkārtoti rakstījuši. Lai savlaicīgi diagnosticētu diabētisko retinopātiju, tīklenes stāvoklis **jāpārbauda vienu reizi gadā**. Atgādināšu, ka cukura diabēta izraisītās izmaiņas ilgi norit pilnīgi **bez simptomiem**.

Ja cilvēkam acis kļūst sarkanas, pēkšņi zudusi redze, kā arī traumu gadījumā acu ārsta palīdzība jāmeklē steidzami. Diemžēl ļoti bieži ir dažādas sūdzības, bet pēc izskata acs nav mainījusies. Šajos gadījumos patoloģiskais process lokalizējas acs dziļumā, un tikai acu ārsts var izvērtēt stāvokļa nopietnību un nozīmēt nepieciešamo ārstēšanu.

Šoreiz gribu pievērst mūsu pacientu uzmanību dažādām sūdzībām, kuru gadījumā ir būtiski meklēt acu ārsta palīdzību **neatliekami**.

Protams, visas situācijas raksturot praktiski nav iespējams, bet atsevišķas patoloģijas mēģināsim analizēt un akūtos simptomus atcerēties. Pacienta sūdzības ir atkarīgas no tā, kura daļa acs dziļumā ir skarta. Ja bojājums lokalizējas tīklenes centrālajā daļā vai redzes nervā, redzes traucējumi ir ļoti izteikti – līdz pat pilnīgam redzes zudumam.



Tīklene un redzes nervs normas gadījumā



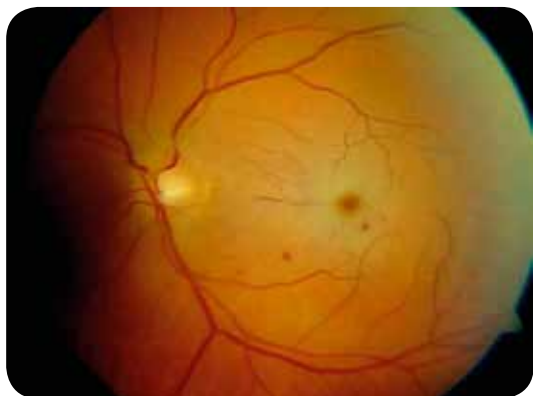
**Redzes zudums** vienā acī ir traģēdija pacientam, un redzes funkciju atjaunošana bieži vien ir problemātiska, nereti ir svarīga katra stunda. Redzes nerva šķiedras un tīklenes šūnas ir ļoti jutīgas pret asinsrites traucējumiem, un tajās attīstās neatgriezeniskas izmaiņas.

Totāls redzes zudums nozīmē to, ka cilvēks nejūt pat gaismu vienā vai abās acīs. Protams, ja pacients pēkšņi kļūst aklš, rīcība būs momentāna, un tas arī būs pareizi – uzreiz izsaukt "ātro palīdzību", jo abu acu aklums visbiežāk ir saistīts ar galvas smadzeņu asinsrites traucējumiem.

Totālu redzes zudumu vienā acī izraisa asinsrites traucējumi tīklenes centrālajā artērijā vai redzes nerva iekaisums, redzes funkciju ievērojamu pazemināšanos var izraisīt dažādi iemesli – gan iekaisumi, gan asinsrites traucējumi acs ābola dziļākajos audos, gan tīklenes atslāņošanās. Šoreiz galvenokārt runāsim par asinsrites traucējumu izraisīto simptomātiku, kas izraisa ievērojamu vai pilnīgu, parasti neatgriezenisku redzes zudumu. **Sistēmiskā arteriālā hipertensija** ievērojami veicina diabētiskās retinopātijas progresēšanu un paaugstina tīklenes centrālās artērijas un vēnas oklūziju risku, kā arī veicina asinsrites traucējumus redzes nerva diskā.

**Tīklenes centrālās artērijas oklūzijas** gadījumā pacientam ir pēkšņš, totāls, nesāpīgs redzes zudums, dažreiz iepriekš ir bijušas līdzīgas īslaicīgas redzes zuduma epizodes. Šos asinsrites traucējumus var izraisīt dažādi iemesli: trombi, emboli, aterosklerotiskas izmaiņas tīklenes artērijas sienā, izteikta asinsspiediena pazemināšanās utt. Biežākie riska faktori 35% gadījumu ir sirds un galvas smadzeņu asinsvadu aterosklerotiskās izmaiņas, 25% – arteriālā hipertensija, īpaši kombinācijā ar cukura diabētu, radioloģiskie izmeklējumi ar kontrastvielu ievadīšanu, audzēji, garo cauruļveida kaulu lūzumi un daudzi citi faktori.

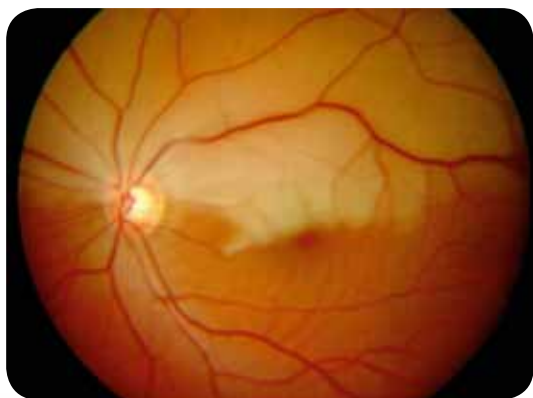
Diagnozi apstiprina acu ārsts pēc acu izmeklēšanas. Slimajā acī konstatē izteiktu tīklenes difūzu audu tūsku tīklenes audu išēmijas dēļ, tikai pašā centrālajā bedrītē ir saglabāta asinsrite no dziļāk lokalizētā asinsvadu trakta, līdz ar to šī vieta izskatās koši sārta. No seniem laikiem mediķi to atpazīst kā *ķiršu ogas fenomenu*.



Tiklenes centrālās artērijas oklūzija – bāla tiklene, sīki asinsizplūdumi, koši sārta centrālā bedrīte – “ķiršogas fenomens”

**Ārstēšanas** uzdevums ir neatliekami atjaunot asinsriti tiklenē, jo tikai tā varētu atjaunot redzes funkcijas. Diemžēl praktiski tas izdodas ļoti reti, jo pacienti vēlu griežas pēc palīdzības. Šajos gadījumos palīdzība jāsniedz pirmo stundu laikā (līdz 24 stundām)! Ar masāžas, glaukomas un diurētisko medikamentu palīdzību jāpānāk intraokulārā spiediena pazemināšanās, lai embols vai trombs pārvietotos uz perifēriju. Ideāli būtu maksimāli ātri izdarīt t. s. paracentēzi (neliels grieziens radzenē, lai notecinātu apmēram 0,1 ml priekšējās kameras šķidrums, tādējādi visefektīvāk samazinot intraokulāro spiedienu). Zināma nozīme ir arī asinis šķidrinošo un asinsriti uzlabojošo medikamentu lietošanai.

**Tiklenes artērijas zaru oklūzijas** gadījumā redzes zudums ir daļējs, pacients jūt defektu redzeslaukā. Arī šajos gadījumos redzes traucējums ir pēkšņš un nesāpīgs. Atkarībā no skartā asinsvada lokalizācijas redzes asums var ļoti variēt, var pat saglabāt 100% redzi, bet defekti redzeslaukā (melnā zona) var būt no augšas vai lejas līdz pat centram.



Artērijas augšējā zara oklūzija

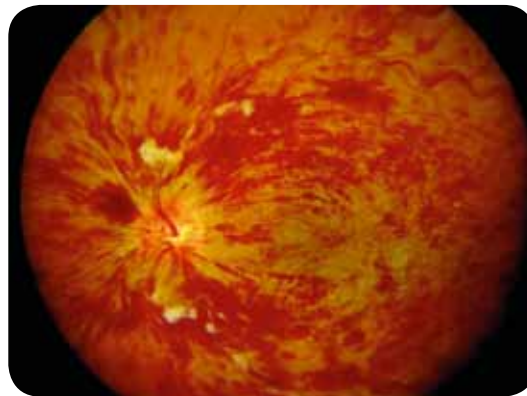
### Tiklenes centrālās vēnas oklūzija

Daudz biežāk par artērijas oklūziju sastopama **tiklenes centrālās vēnas** vai tās zaru **trombozes**. Redzes zudums nav totāls, bet ļoti izteikts. Tas sākas pēkšņi, nesāpīgi, nereti cilvēks no rīta pamostoties konstatē izteiktu redzes zudumu vienā acī.

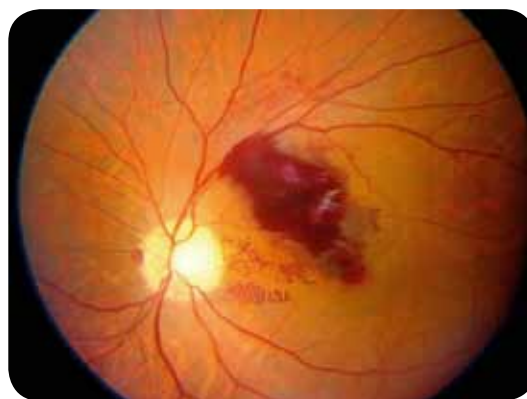
**Predispozīcijas faktori** ir atkarīgi no pacienta vecuma, kurā attīstās vēnas vai tās zaru tromboze. Parasti pacienti ir vecāki par 50 gadiem, kuriem ir ģeneralizēta **ateroskleroze** un/vai **arterioskleroze**, kas bieži kombinējas ar sistēmisko arteriālo hipertensiju, kardiovaskulā-

rām slimībām vai cukura diabētu. Bieži vien šie pacienti ir smēķētāji, viņiem ir paaugstināts holesterīna un triglicerīdu līmenis asinīs.

Gados jaunākiem pacientiem **riska faktori** ir atšķirīgi: sistēmiskie vaskulīti (sarkoidoze, sifiliss, sarkanā vilkēde, sklerodermija), hiperkoagulācijas stāvokļi (policitēmija, leikēmija, mieloma, makroglobulinēmija) un citi iemesli.



Pilna vēnas tromboze



Neliela vēnas zara tromboze

Acu ārstam diagnozes noteikšana nav sarežģīta, jo acs dibena apskates laikā konstatē izteiktu redzes nerva tūsku, izlocītas un paplašinātas vēnas, multiplus saasiņojumus dažādos tiklenes slāņos (sašķaidītā tomāta simptoms). Redzes pazemināšanās iemesli ir redzes nerva tūska ar atrofiju, makulas išēmija un tās cistveida tūska, plašie saasiņojumi. Pēc trombozes bieži attīstās jaunveidoti asinsvadi, kas vēl vairāk pasliktina redzes asumu, jo var veidoties saasiņojumi stiklveida ķermenī, kā arī var būt par iemeslu sekundārai glaukomai.

**Terapijas** iespējas ir samērā ierobežotas. Pirmajās trijās dienās varētu tikt pielietoti fibrinolītiskie preparāti intravenozi, bet tiem ir nopietnas blaknes. Tiklenes lāzerkoagulācijai ir būtiska nozīme, lai mazinātu iepriekš minēto jaunveidoto asinsvadu attīstību, kā arī pielieto makulas tūskas ārstēšanai.

Pēdējos gados tiek pielietotas **intravitreālās injekcijas**, šajos gadījumos medikamenti (kortikosteroīdi vai asinsvadu endoteliālā augšanas faktora antagonisti) operāciju zālē tiek ievadīti tieši acs stiklveida ķermenī. ☀



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

atbalsta raksta publikāciju

# DIABĒTS PASAULĒ

## skaitļi un fakti

Ilona Jakutaviča

- **Kopējā pasaules populācija:**
  - 7 miljoni (2010. gadā)
  - 8,4 miljoni (2030. gadā)
- Pieaugušo populācija (20–79 gadi):**
  - 4,3 miljoni (2010. gadā)
  - 5,6 miljoni (2030. gadā)
- Cilvēki ar diabētu:**
  - 285 miljoni (2010. gadā)
  - 438 miljoni (2030. gadā)
- **Kopējā pasaules bērnu populācija (0–14 gadi):**
  - 1,9 miljoni
- No tiem 1. tipa cukura diabēts (0–4 gadi):**
  - 479,6 tūkstoši
- No jauna diagnosticēto gadījumu skaits gadā:**
  - 75,8 tūkstoši – ikgadējs pieaugums = 3%
- **Eiropas populācija (20–79 gadi):**
  - 646 miljoni
- No tiem cilvēki ar diabētu:**
  - 55,2 miljoni = 6,9%
- **1. tipa diabēts bērniem Eiropā (0–14 gadi):**
  - 112 tūkstoši
- No jauna diagnosticēto gadījumu skaits gadā:**
  - 17,1 tūkstoši
- **Latvijas populācija (20–79 gadi):**
  - 1,7 miljoni
- Cilvēki ar diabētu**
  - ap 63 tūkstošiem
- No jauna diagnosticēto gadījumu skaits gadā Latvijā:** – 10 tūkstoši

### VESELĪBAS APRŪPES IZDEVUMI EIROPĀ (2010. gada marta dati)

Valsts	2010. g. populācija (20–79 gadi)	USD uz vienu cilvēku ar diabētu
Austrija	6,3 miljoni	4007
Beļģija	7,6 miljoni	3763
Bulgārija	5,7 miljoni	301
Horvātija	3,4 miljoni	736
Dānija	3,9 miljoni	4930
Igaunija	994 tūkstoši	584
Somija	3,8 miljoni	3157
Francija	44 miljoni	4141
Vācija	62 miljoni	3751
Grieķija	8,5 miljoni	2742
Ungārija	7,5 miljoni	973
Īrija	3,1 miljoni	5035
<b>Latvija</b>	1,7 miljoni	<b>493</b>
Lietuva	2,4 miljoni	521
Polija	28,6 miljoni	594

2010. g. IDF salīdzinošās statistikas informācijas apkopojums. 🌟

# M KAS IR ŪSDIENĪGA

## CUKURA DIABĒTA ĀRSTĒŠANA



Profesors Alvis Helds

**SASLIMSTĪBA** ar 2. tipa cukura diabētu turpina pieaugt arī Latvijā. Slimības ārstēšanas izmaksas kļūst aizvien lielākas, bet iegūtie rezultāti neapmierina ne slimniekus, ne speciālistus.

Vispirms mēģināsim noskaidrot, ko tieši mēs vēlamies sasniegt ārstēšanas rezultātā. Ideāli būtu slimību kaut kādā veidā pilnīgi izārstēt, t. i., lai, veicot dažādus ārstēšanas pasākumus, rezultātā slimnieks jau būtu vesels cilvēks ar normālu cukura vielmaiņu. Diemžēl pagaidām tas vēl nav iespējams. Tāpēc izvirzītais mērķis ir pieticīgāks – **panākt, lai slimība pēc iespējas mazāk pasliktinātu saslimušā dzīves kvalitāti, lai novērstu vai ievērojami aizkavētu slimības komplikāciju veidošanos, kas samazina darbaspējas un saīsina dzīvildzi.**

### Kas nosaka komplikāciju veidošanos

Tālāk mēģināsim noskaidrot, kas nosaka slimības komplikāciju veidošanos. Ir zināms, ka to pamatā ir organisma dažādu orgānu (acis, nieras, sirds, smadzenes u. c.) sīko un lielo asinsvadu bojājumi. Sīko asinsvadu sienīņa pakāpeniski kļūst nekvalitatīva, mazāk elastīga, parādās iztūpumi, bojājumi, daļa asinsvadu vairs nespēj veikt savu funkciju – asins pievadi. Lielākajos asinsvados strauji paātrinās aterosklerozes process, kurš rada traucējumus asins plūsmai līdz pat to nosprostojumiem, kas var izsaukt infarktu, insultu, kāju gangrēnu, nedzīstošas čūlas. Lai zinātu, kā pamatoti slimība ir jāārstē, vajadzētu noskaidrot, kas tieši nosaka šo komplikāciju attīstību. Vai tikai paaugstinātā asins cukura koncentrācijas pakāpe, vai arī vēl kādi citi papildu apstākļi. Pašreiz jāteic, ka tiešie cēloņi ir zināmi. **Pirmais cēlonis** tiešām ir paaugstināta cukura koncentrācija asinīs. Tas agrāk vai vēlāk izsauc tādu ķīmisku savienojumu rašanos asinsvadu sienīņās, kas izmaina uz sliktu pusī sienīņu īpašības. Tātad varētu secināt, ka, normalizējot asins cukura koncentrāciju, hronisko komplikāciju attīstību varētu apturēt. Diemžēl prakse rāda, ka ne vienmēr tas izdodas. Lai noskaidrotu tā cēloņus, pēdējā desmitgadē dažādās valstīs veikti ļoti apjomīgi labi kontrolēti kliniskie pētījumi, kuri palīdzējuši noskaidrot vēl



citus apstākļus, kas veicina asinsvadu bojājumus cukura diabēta slimniekiem. Izrādās, ka izmaiņu novēršanai lielajos asinsvados līdztekus normāla cukura līmeņa sasniegšanai pat lielāka loma ir **asinsspiediena un asins holesterīna rādītāju normalizēšanai**. Tāpēc, ja vēlamies radikāli samazināt, piemēram, infarkta vai insulta risku, pielietotajai **ārstēšanai jābūt vērstai trīs virzienos (tai jābūt kompleksai) – asins cukura koncentrācijas normalizēšana, stabila normāla asinsspiediena sasniegšana un normāls asins taukvielu sastāvs (normāla kopējā holesterīna, tā frakciju un triglicerīdu koncentrācija)**.

Dažādi klīniskie pētījumi un ikdienas prakse parāda bieži pieļautās kļūdas visu trīs virzienu praktiskajā īstenošanā, kuru rezultātā slimības komplikācijas attīstās uz it kā realizētas ārstēšanas fona. Vispirms jāakcentē, ka nozīmīgi ir visi trīs minētie virzieni. Ja ārstēšanu kvalitatīvi veic tikai vienā virzienā, ignorējot pārējos, labi rezultāti var izpalikt.

## Mazināt hipoglikēmiju risku

Tomēr nereti, pat ja veic kompleksu ārstēšanu, to realizē formāli. Piemēram, panāk labu glikozētā hemoglobīna rādītāju (HbA1C <7%), bet, analizējot asins cukura rādītājus, izrādās, ka to svārstības ir nepieļaujami lielas gan uz augšu, gan uz leju līdz pat slēptām vai jau konstatējamām hipoglikēmijām. Šādas svārstības (lai gan ir labs HbA1c rādītājs) veicina komplikāciju attīstību. Ir noskaidrots, ka cukura līmeņa normalizēšana būtu jāveic maksimāli – samazinot zemo cukura rādītāju risku. Jo slimnieks vecāks, jo vairāk jācenšas, lai ārstēšanas pasākumi būtu piesardzīgāki. Šādiem pacientiem komplikāciju attīstības jomā mazāk bīstami ir periodi diennakts laikā ar mēreni paaugstinātiem rādītājiem, bet svarīgāk ir nepieļaut zemās cukura koncentrācijas (hipoglikēmijas).

## Normalizēt asinsspiedienu

Normāla asinsspiediena panākšana arī nereti nav viegls uzdevums. Tas prasa lielu pacienta līdzdarbību un labu ārsta kvalifikāciju, jo lielākoties nepieciešama dažādu grupu asinsspiedienu pazeminošu preparātu kombinācija. Tas nav vienkārši, jo katram diabēta slimniekam jāpiemeklē viņam labākā efektīvā kombinācija. Diemžēl nav modernu efektīvu zāļu kombināciju, kuras varētu ieteikt visiem. Dažreiz labāko kombināciju atrašanai vajadzīgi vairāki mēneši. Vēl jāatzīmē, ka labvēlīgu rezultātu asinsvadu bojājumu novēršanā var sasniegt tikai tad, ja ārstēšana nav formāla. Tas ir, jāpanāk normāls asinsspiediens neatkarīgi no tā, vai slimnieks lieto dārgus vai lētus medikamentus. Samērā bieži pacienti lieto preparātus tikai līdz labiem asinsspiediena rādītājiem, bet pēc tam pārtrauc, jo domā: ja jau spiediens normalizējies, tad tas tāds saglabāsies. Sasniedzot normalizēšanos, diemžēl ārstēšana tomēr vienmēr jāturpina ar minimālām preparātu devām, kas palīdz saglabāt sasniegto stāvokli.

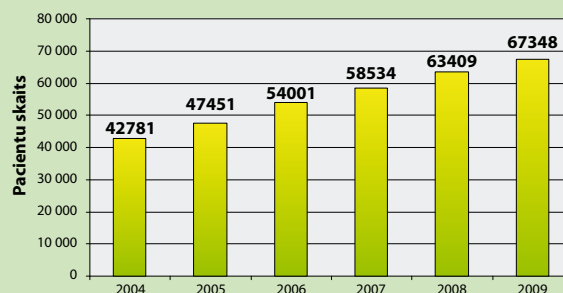
## Normalizēt tauku sastāvu

Konstatējot cukura diabēta pacientam izmaiņas asins tauku sastāvā (holesterīns, triglicerīdi), diabēta adekvāta ārstēšana nav pietiekami efektīva, ja netiek normalizēts tauku sastāvs. To nedarot, pat ja sasniegti labi asins cukura rādītāji un labs asinsspiediens, lielo asinsvadu sienīņu bojājumi var turpināt attīstīties.

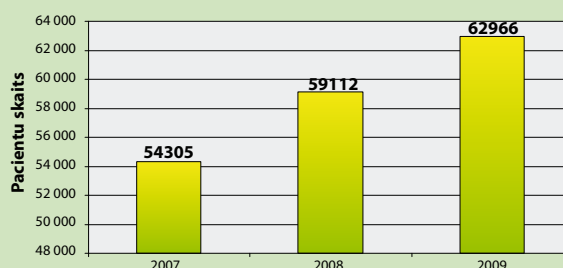
**Jāsecina, ka mūsdienu skatījumā cukura diabēta ārstēšana ir kompleks pasākums**, kas jāveic pēc būtības, nevis formāli. Ja ārstēšanu realizē, gan normalizējot glikēmiju (saprātīgi), gan panākot labu asinsspiedienu, gan normalizējot asins taukvielu sastāvu, varam panākt, ka slimnieka dzīvildze būtiski nesaisnās, neattīstās darba nespēja un invaliditāte. 🌟

# DIABĒTS LATVIJĀ

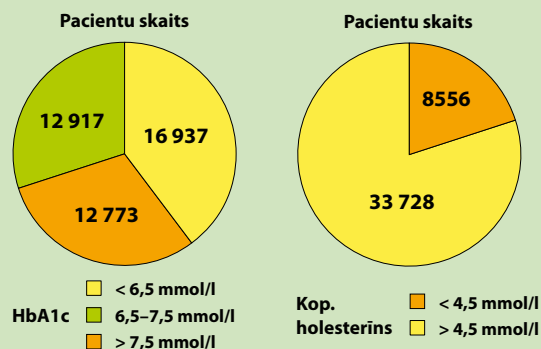
## Cukura diabēta pacientu skaita dinamika Latvijā



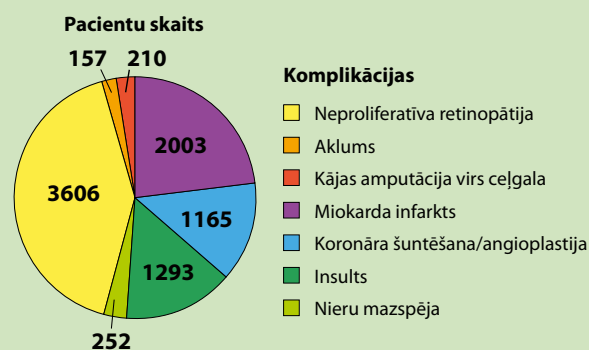
## 2. tipa diabēta pacientu skaita dinamika Latvijā



Cukura diabēta slimnieku reģistrs, 2008. gads.  
Veselības Ekonomikas centrs. Statistikas dati.



Diabēta kompensācijas rādītājs HbA1c skaitlis, KOPĒJAIS HOLESTERĪNS, 2009. gads.  
(Reģistrā iekļauti dati tikai par 48 993 pacientiem, t. i., 72,7% no reģistrēto pacientu skaita.)



**VESELĪBAS** ekonomikas centrs sadarbībā ar Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldi un Valsts reģionālās attīstības aģentūru ir izveidojis jaunu bezmaksas informatīvo elektronisko pakalpojumu **“Mani dati cukura diabēta pacientu reģistrā”**.

Šis e-pakalpojums ir pieejams Latvijas valsts portālā [www.latvija.lv](http://www.latvija.lv) sadaļā “E-pakalpojumi”.

**Katrs var apskatīt** savus (vai savu nepilngadīgo bērnu) datus Veselības ekonomikas centra Cukura diabēta pacientu reģistrā. 🌟

# DZĪVE turpinās!



## „Jums ir otrā tipa cukura diabēts. Ar to jums būs jāsadzīvo!”

Tā pirms diviem gadiem vienai no semināra „Uzturs un cukura diabēts” dalībniecēm, Vijai no Saldus, skarbi noskaldīja endokrinologs, vienlaikus paziņojot, ka visu atlikušo mūžu viņa varēs dzīvot, tikai pateicoties medikamentiem. „Tik daudz asaru, cik pēc šīs ārsta vizītes esmu lējusi, Jūs pat iedomāties nespējat. Man ārsts neko nepaskaidroja. Izrakstīja recepti un izvadīja pa durvīm. Es taču neko par šo slimību nezināju. Nesapratu, ko darīt. Man likās, ka viss – dzīve beigusies. Nekad vairs nevarēšu apmīļot savus tuvos un klausīties viņu smieklus šaltīs.”

Līdzīgs stāsts ir arī 80 gadu vecajai Veltai Bīrutai no Rīgas, kura atzīst, ka viņai visvairāk trūka informācijas. Uz manu jautājumu,

„Taču tas velns nav tik melns, kā viņu mālē. Ja jums ir cukura diabēts, dzīve ne tikai nebeidzas, bet arī ievieš jaunus gaismas starus jūsu ierastajā ritmā. Jūs piespiedu kārtā atklāsiet, ka, izmainot ierasto ēdienkarti, pievienojot jaunas sastāvdaļas, ēdiens ir ne tikai garšīgs, bet arī veselīgs,” uzsvēr lektore.

„Katru dienu valkājot vienu un to pašu kleitu, tā kļūst garlaicīga. Taču, ja tai pašai kleitai pievienosiet aksesuārus, citu somiņu, vizuālais tēls kardināli mainīsies. Tas pats ir arī cukura diabēta gadījumā. Vienīgi jāzina, ko un kā gatavot. To arī stāstām mūsu semināros,” atzīmē Liene.

Šķirstot semināra materiālus un klausoties uztura speciālistes stāstītājā, uzzinu, ka jau gandrīz gadu EUROAPTIEKA programmas Eurodiabēts darbības gaitā rīko bezmaksas seminārus diabēta pacientiem. Pirmie bija par pareizu medikamentu lietošanu, pašlaik ļoti pieprasīts ir „Uzturs un cukura diabēts”, kura laikā tiek analizēti ēšanas paradumi, tiek sniegtas ne tikai rekomendācijas diabēta pacientiem, bet arī tiek demonstrēts, kā pagatavot brīnumgardus ēdienus, tādējādi labāk izprotot ēdiena sastāvdaļas.

„Esmu tik pateicīga semināra rīkotājiem. Šķiet, ka dzīvei otra elpa atgūta. Esmu uzzinājusi, cik bieži, kā un ko ēst. Esmu apguvusi arī, kā pareizi paņemt asinis,” atzīst Velta Bīrta.



vai tiešām jaukajai kundzei jau ir 80 gadu, dāma koķeti nosmaidā. Blakus sēdošā Vija savu semināra draudzeni uzmundrina, sakot, ka jādzīvo vismaz līdz 100 gadiem. Bīrta kļūst domīga un atrauš, ka diez vai tas būs iespējams. Tam kategoriski nepiekrīt viena no Eurodiabēts semināra vadītājām, uztura speciāliste Liene Sondore: „Protams, ka dzīvosiet, un ne tikai līdz 100 gadiem.” „Pirmais, ko cilvēki izjūt, uzzinot, ka viņiem ir 2. tipa cukura diabēts, ir šoks. Viņi paši sev iegalvo, ka tagad viņi nedrīkst neko ne ēst, ne dzert. Vai arī otra galējība – uzturu izvēlas, balstoties uz mītiem, kaimiņu vai draudzeņu ieteikumiem. Diemžēl visa pamatā ir cilvēku neinformētība. Situāciju pasliktina arī ārstu ierobežotie laika resursi. Viņi neizskaidro pacientam, kam būtu jāpievērš uzmanība,” stāsta Liene Sondore.

**To arī lieliski savā grāmatā „Diabēts. Kā apkarot 2. tipa cukura diabētu” aprakstījusi viena no semināra vadītājām Līga Ārente. Viņas mācības un grāmata man palīdzēja tikt vaļā no neziņas un rast cerību, ka dzīve turpinās,” aizkustināta stāsta Velta Bīrta.**

„Ko jūs tur, dāmas, sačukstaties?” pēkšņi mūsu čalošanu pārtrauc Liene, piebilstot: „Runājiet skaļi, citiem taču arī ir interesanti!” Semināra vadītājas uzmundrinošā balss aicina visus uz virtuvi „iemēģināt roku” veselīgas maltītes pagatavošanā.

„Mans vīrs jau tos burkānus nemīl,” klusi man ausī iečukst šarmentā kundze, atklājot dzīves gudrību, ka vienkārši nevajagot teikt, kas ir ēdiena sastāvā, jo tad pie dūšas ejot viss.

**Abas klusībā nosmejām un vienbalsīgi nolemjam tikties nākamajā cukura diabēta seminārā. Kāpēc? Tāpēc, ka šeit rodi atziņu: pat ja tev ir cukura diabēts, dzīve ar to nebeidzas, bet gan tikai sākas.**



Informāciju par diabēta semināriem varat rast EUROAPTIEKA ikmēneša izdevumā, [www.europatieka.lv](http://www.europatieka.lv), kā arī jebkurā EUROAPTIEKA aptiekā vai zvanot pa tālruni 67860627 darbdienās no plkst. 9.00 līdz 17.00.



# TOP 10

Marina Pisukova

## KĀPĒC VAJADZĒTU PĀRBAUDĪT CUKURA LĪMENI ASINĪS

**MĒS** visi varam atrast desmitiem atrunu, kāpēc nepārbaudām cukura līmeni asinīs. Mērīšana neesot ērta, vienalga, cik ātri glikometrs to dara vai cik maztas ir. Un, protams, reizēm mēs vienkārši negribam zināt, kāds būs rādījums. Vieglāk taču ir ignorēt patiesību nekā saskarties ar to, vai ne?

Tomēr ir tik daudz iemeslu, kāpēc to vajadzētu darīt:

**1. Jūtat izsalkumu.** Ja tā ir, iespējams, cukura līmenis asinīs ir zems. Labi ir zināt savu cukura līmeni pirms ēšanas. Bez mērīšanas, pamatojoties tikai uz izsalkuma sajūtu, to nav iespējams noteikt. Iespējams, esat izbadējies, jo ir pusdienlaiks, taču reizēm organisms mēģina "pateikt", ka cukura līmenis asinīs ir zems un ātri nepieciešams kāds "ātros" ogļhidrātus saturošs produkts.

**2. Jūtat slāpes.** Slāpes ir viens no augsta cukura līmeņa asinīs (hiperglikēmija) simptomiem. Vienmēr labāk ir pārbaudīt, nevis uzskatīt, ka tikai nepieciešama ūdens glāze. Mērīšana atklās augsto cukura līmeni asinīs, tādējādi pievēršot jūsu uzmanību. Ja ir augsts cukura līmenis, protams, jādzer daudz šķidruma, jo ir svarīgi remdēt slāpes un pazemināt cukura līmeni. Bet varbūt nepieciešama vēl kāda korekcija?

**3. Jūtat nogurumu.** Cilvēks ar cukura diabētu var justies noguris, kad viņam ir augsts vai zems cukura līmenis. Tāpēc – ja jūtaties īpaši izsmelts, vajadzētu pārbaudīt cukura līmeni asinīs.

**4. Ja esat šoferis.** Sēšanās pie automašīnas stūres ar augstu vai zemu cukura līmeni asinīs ne tikai apdraud jūs un jūsu pasažierus, bet arī citus cilvēkus uz ceļiem, kā arī uz ietvēm. Ja ir aizdomas par pārāk zemu cukura līmeni, apstājieties ceļa malā! Apēdiet (uzdzerot, piemēram, ūdeni) 10–20 g cukura vai līdzvērtīgu daudzumu "ātros" ogļhidrātus un piecpadsmit minūtes vēlāk pārbaudiet, vai cukura līmenis asinīs ir normalizējies. Vēl viena iespēja ir lūgt kādam citam vadīt auto pat pēc tam, kad jūtaties labāk, it īpaši, ja cukura līmenis asinīs šajā dienā ir nestabils.

**5. Ja esat "ilggulētājs".** Dažiem cilvēkiem ir neticami labs un dziļš miegs, un augsts vai zems cukura līmenis asinīs nav iemesls, lai celtos. Vajadzētu atgādināt sev, ka astoņas stundas ir diezgan ilgs laiks, tāpēc pirms došanās gulēt – pārliecinieties, ka pēdējais mērījums ir bijis piemērots.

**6. Esat sapīcis.** Viena no zemā cukura līmeņa asinīs (hipoglikēmijas) pazīmēm ir tāda, ka emocijas

laužas uz āru. Jūs esat dusmīgs. Hipoglikēmijas *pluss* ir tāds: mūsu organisms dara labu darbu, brīdinot, ka mums ir nepieciešami ogļhidrāti. Hipoglikēmijas simptomi ir uzbudināmība vai nervozitāte, trīce, svīšana, izsalkums u. c. Katram cilvēkam tie ir atšķirīgi, tāpēc ir svarīgi apsvērt, kādi ir simptomi, un pārrunāt ar savu ārstu, ko darīt, kad ir hipoglikēmija.

**7. Esat nervozs.** Ja uztraucaties par visiem un visu vairāk nekā vajadzētu, saasinātāk uztverat visas problēmas, kas saistītas ar ģimeni, darbu vai privātām lietām, tas ietekmē jūsu glikozes līmeni asinīs. Jums varbūt ir nepieciešams veikt dažas nopietnas pārmaiņas savā dzīvē un meklēt profesionāļa palīdzību.

**8. Esat aizņemts.** Mēs visi esam aizņemti! Visu dienu jūs esat aizņemts darbā vai skolā un tad, braucot mājās, atceraties, ka neesat pārbaudījis savu cukura līmeni asinīs vairākas stundas. Augstais cukura līmenis ir kā rezultāts tam, ka esat izlaidis pusdienas. Tas gandrīz vienmēr noved pie zemā cukura līmeņa asinīs vakarā. Uzrakstiet atgādinājumu un novietojiet to kaut kur redzamā vietā! Tas palīdzēs atcerēties, ka regulāri jāmēra un jākontrolē cukura līmenis asinīs.

**9. Jūs vingrojat.** Sākotnēji vingrošana tomēr palielina cukura līmeni asinīs, bet pēc fiziskām aktivitātēm tas parasti strauji pazeminās. Konsultējieties ar savu ārstu par to, kādam cukura līmenim asinīs vajadzētu būt pirms un pēc fiziskajām aktivitātēm. Vienmēr ņemiet līdzi kādu ogļhidrātus saturošu produktu, gādājiet, lai blakus būtu telefons, kāds draugs vai paziņa, kas var palīdzēt hipoglikēmijas gadījumā.

**10. Vienkārši nejūtaties labi.** Ikvienam cilvēkam ar diabētu vai bez diabēta ir dienas, kad viņš vienkārši jūtas slikti. Tomēr cilvēkiem ar cukura diabētu jābūt ļoti uzmanīgiem pret savu organismu, nevis vienkārši jāapguļas uz dīvāna un jāignorē nepatīkamā pašsajūta. Iespējams, jūs jūtaties satraukts stundu pirms cukura līmeņa pazemināšanās, un citreiz hipoglikēmija nāk ātri un bez lieliem brīdinājumiem.

Ir daudz citu iemeslu, kāpēc vajadzētu pārbaudīt cukura līmeni asinīs. Noteikti, ka jūs varat atbildēt ar tikpat daudziem attaisnojumiem, kāpēc nevarat to izdarīt. Ir jāprot sadzīvot ar diabētu, un, protams, galvenais noteikums, lai labi sadzīvotu ar diabētu, ir mērīšana, mērīšana un vēlreiz mērīšana. Vienmēr var atrast pārliecību un motivāciju, lai glikometrs būtu blakus. ☀

Sagatavots pēc ārzemju preses materiāliem.

## NEPIECIEŠAMAS RŪPES

Valda Stalte, endokrinoloģe

**TĀPAT** kā rūpējamies par seju vai rokām, jāgādā arī par pēdām. Uzskata, ka pēdas pilnībā izveidojas līdz 12 gadu vecumam. Dzīves laikā tām ir liela slodze: jānes ķermenī un dažkārt vēl arī papildu smagumi – iepirkumu maisiņi, mugursomas, mazi bērni u. c. Zinātnieki ir aprēķinājuši, ka **vidēji dienā cilvēks veic 5000 soļus, bet visa mūža garumā kājas mūs pārviesto 25 000 kilometrus.** Kaut arī kājām ir liela slodze, 80% attīstīto valstu iedzīvotāju nēsā nepiemērotus un vidējas kvalitātes apavus. Vairāk nekā 70% cilvēku ekonomiski attīstītās valstīs visu mūžu slimo ar kādu kāju vai pēdu slimību.

Ja slodze pēdām nav vienmērīga, tad kādai pēdas daļai ilgstoši jācieš palielināts spiediens, piemēram, valkājot nepiemērotus apavus. Nevienmērīgas slodzes rezultātā pēdas pamazām it kā saplacinās un sāk izplūst. Var sekot ikšķa kauliņa deformācija, ko latīniski sauc par *hallux valgus* – kauls izvirzās uz āru arvien asākā leņķī. Šajā procesā liela loma ir arī iedzimtībai, kā arī kaulu struktūrai, saišu stiprumam un muskuļu treniņam. **Pēdu noslodzi var pārbaudīt ar mūsdienīgu diagnostikas metodi – podometriju:** basām kājām jāuzkāpj uz speciāla paliktņa, kas savienots ar datoru. Ņemot vērā pacienta vecumu, svaru un kājas izmēru, īpaša datorprogramma izrēķina, vai svara sadalījums ir vienmērīgs.

Sievietēm kāju problēmas ir četras reizes biežāk nekā vīriešiem. Galvenie iemesli ir augstpapēžu kurpju nēsāšana, grūtniecība, jo kājām strauji palielinās slodze, sintētisku zeķu valkāšana, jo tās traucē gaisa cirkulāciju un ļauj attīstīties sēnīšu infekcijai.

**Cukura diabēta pacientiem būtiski ir pievērst uzmanību savām pēdām un nagiem.** Mediķi var palīdzēt izārstēt pēdu problēmas, bet pasargāt kājas no tām var tikai pats pacients. Kā mēdz teikt: sargi sevi pats, un Dievs tevi sargās!

### ĪPAŠI UZMANĪBA JĀPIEVĒRŠ, JA:

- samazināta jūšana pēdās
- sāpes kājās staigājot
- pēdas formas maiņa
- agrāk bijušas pēdu čūlas

Tomēr diabēta aprūpes praksē, apskatot pacientu kājas un pēdas, bieži vien jāsaka: "Jūsu apavi ir pārāk šauri vai nepiemēroti. Tie rada pastiprinātu spiediena vietas uz jūsu pēdām!" Bieži tiek saņemta atbilde, ka tas neesot nekas slihts, jo kurpes ir labas, tās ir jaunas un dārgas un nav par šauru.

Jautājumu par apavu izvēli pacienti lielākoties ignorē. Modes uzskati un medicīniskā nepieciešamība pēdai saudzējošu apavu izvēlē bieži atšķiras.

### Kā nosaka apavu lielumu

Apavu izmēru un lielumu nosaka ražotāji, izmantojot idealizētu pēdas modeli, kas tiek izgatavots no koka vai kāda cita cieta materiāla – t. s. liestes. Šis standarta liestes 42. lielums tiek proporcionāli pielāgots mazākiem vai lielākiem apavu izmēriem un to izmanto kā šablonu kurpju ražošanai. Tas savukārt ir saistīts ar to, ka kurpju forma ne vienmēr atbilst nēsātāja pēdai. Kurpju liestes platums, augstums un forma tiek mainīta pēc patikas. To ietekmē modes tendences, stils un kurpju darināšanas tradīcijas darbnīcā.

Liestes forma (bieži vien firmas noslēpums) parāda svarīgākos apava formas elementus:

- ✓ apava augšdaļa, stulms,
- ✓ purngals,
- ✓ pēdas pamats, zole.

Pieaugušo zole atbilst ģeometriski aprēķinātam idealizētam attēlam, kuram ir maz kopēja ar patieso pēdas lielumu. Apavu industrijā normēti ir tikai liestes garuma izmēri. Liestes garums nosaka apavu izmēru, ar kuru tiek apzīmēti gatavie apavi.

Apavu platums ir attālums starp kājas pirmā un piektā pirksta pamatlocītavu. Apavu platums tiek noteikts neatkarīgi no lieluma.

**Katras otrās kājas amputācijas cēlonis pacientiem ar cukura diabētu ir pēdas ievainojums, bieži to izraisa pārāk šauri apavi. Pēc statistikas datiem, 90% no pēdas bojājumiem ir pēdas priekšējā daļā, 1/3 – kājas pirkstos.**

Ražotājs apavu platumu var apzīmēt dažādi, piemēram, ar burtiem alfabēta kārtībā: A (šaurākais platums) līdz L (lielākais platums); ar cipariem no 1 līdz 12. Populārākais apavu platums pārdošanā parasti atbilst G. Liela platuma apavi, piemēram, H līdz K, vai atbilstoši 8–10 pārdošanā ir reti pieejami.

Pacienti ar diabētu neiropātiju, pielaikojot un pārķot apavus, nevar paļauties tikai uz sajūtām, jo smadzenes nedod signālu par to, ka apavi ir par šauru un rada pastiprinātu spiediena zonas. Apavu un kājas neatbilstību var konstatēt tikai kustībā – ejot: spiedienu, ja apavi ir par mazu, vai noburzumu, ja apavi ir par lielu.

Lai kājas būtu veselas, tām jāvēlta uzmanība. ☀

Izmantoti  
Diabetes Forum  
July–August  
2009 materiāli



## Atbild Speciālists

**Lasītājs Jānis K. raksta:** "Man ir 62 gadi, un jau 18 gadus slimoju ar 2. tipa cukura diabētu. Pēdējos gados mans HbA1c skaitlis ir 7–8% robežās. Dzīvoju laukos un esmu pamanījis, ka pēdējos gados, strādājot dārzā vai uz lauka, arvien ātrāk nogurstu. Kā nosaka zema testosterona diagnozi? Un vai ir kāds pārbaudes tests, kas varētu norādīt, ka man par to vajadzētu aprunāties ar ārstu?"

### Uz jautājumu atbild profesors Alvils Helds.

**JA** ilgstoši, kaut arī tikai nedaudz, ir paaugstināts cukura līmenis asinīs, kā tas mēdz būt pacientiem ar cukura diabētu, tad **organismā veidojas novirzes dažādu hormonu producēšanā**. Iepriekšējā "Saule" izdevumā aplūkojām izmaiņas vīriešu seksa hormona – testosterona (T) – izstrādē un tā nozīmi vīrieša veselībā. **Testosteronam** ir liela nozīme vīrieša dzīvē. Tas uztur seksualitāti, veicina spermas veidošanos, regulē kalcija daudzumu kaulos, ķermeņa temperatūru, kā arī ietekmē vēl daudzus citus vielmaiņas procesus.

Pētījumos ir noskaidrots, ka **zema testosterona koncentrācija pacientiem ar cukura diabētu tiek konstatēta divas reizes biežāk**.

Protams, vīriešiem pakāpeniski novecojot, fizioloģiskā (dabiskā) šī hormona ražošanās samazinās. Taču, **ja testosterona līmenis asinīs ir zemāks nekā attiecīgajā vecumā vajadzētu būt, tad attīstās dažādi traucējumi, kurus bieži vien "nesaskata" un nenovērtē vai "noraksta" uz stresa, pārslodzes un vecuma rēķina**.

Lai diagnosticētu **zema testosterona stāvokli**, papildus klīniskajiem simptomiem jānosaka kopējā testosterona līmenis asinīs ap plkst. 9.00–11.00, kā arī jāaprēķina t. s. brīvā testosterona līmenis pēc kopējā

testosterona un sekshormonu (SHBG) saistošā globulīna daudzuma. **Normāls** kopējā testosterona līmenis asinīs ir 15–20 nmol/l (*Nieschlag, 2006*).

Amerikas Diabēta asociācija ir izstrādājusi arī testa jautājumus vīriešiem savas pašsajūtas novērtēšanai.

### ☹ TESTS ☺

1. Man ir samazināta dzimumtieksme	JĀ / NĒ
2. Man ir enerģijas trūkums	JĀ / NĒ
3. Man ir mazinājies spēks un izturība	JĀ / NĒ
4. Man ir samazinājies auguma garums	JĀ / NĒ
5. Man ir mazinājies dzīvesprieks	JĀ / NĒ
6. Esmu kļuvis skumjš un īdzīgs	JĀ / NĒ
7. Man ir erektila disfunkcija	JĀ / NĒ
8. Man ir mazinājušās sporta iemaņas	JĀ / NĒ
9. Man gribas pēcpusdienā gulēt	JĀ / NĒ
10. Man ir mazinājušās darbaspējas	JĀ / NĒ

**Ja esat atbildējis ar "JĀ"** uz jautājumu Nr. 1 un 7 vai 3 citiem jautājumiem, iespējams, jums ir pazemināts testosterona līmenis un par to būtu vērts aprunāties ar ārstu. ☀

## Augstas kvalitātes glikometri!



### FreeStyle Papillon mini

- Glikometrs aktīviem cilvēkiem, biežai glikozes līmeņa kontrolei asinīs.
- Viegls un saudzējošs mērījums, jo tam nepieciešams mazākais asins piliens pasaulē.
- Jaunas uzlabotas teststrēmeles - vēl ērtākai un vienkāršākai mērījumu veikšanai ar "zobiņiem", kas asins pilienu uzsūc.



### Optium Xceed

- Ātrai, precīzai un vienkāršai glikozes līmeņa kontrolei asinīs!
- Teststrēmeles folijas iesaiņojumā, kas nodrošina to precizitāti visa derīguma termiņa laikā.
- Glikometrs ar divām funkcijām - glikozes un ketonvielu noteikšanai.

Bez maksas mainām vecos glikometrus pret jaunajiem modeļiem!

Zvaniet un mēs piegādāsim!

Bezmaksas tālrunis: 80003081

Izplatītājs: Farmeko SIA, Brīvības gatve 410, Rīgā

# NĪŪJOŠANA

## PATĪKAMI UN VESELĪGI

Ingrīda Kalniņa,  
veselības zinātnu maģistre

**ATCERĪETIES: dzīvē viss notiek ar kādu mērķi! Es ticu, ka mēs varam izmantot mūsu dažādos apstākļus, lai panāktu pārmaiņas šajā pasaulē. Kopā mēs varam izkustināt šo diabēta kalnu., mēs nedrīkstam padoties, mēs nekad nedrīkstam pārtraukt ticēt!.. Diabēts ir klusais slepkava, kas pasaulē nogalina vairāk cilvēku nekā AIDS un krūts vēzis kopā.**

(Nikola Džonsone, Mis Amerika 1999, diabēta paciente)

**2. TIPĀ** cukura diabēta pacientu ārstēšanas pamatā ir dzīvesveida izmaiņas. Tas nozīmē veselīgāku (piemērotāku) uzturu, izmaiņas ikdienas uzvedībā (apgūt cukura paškontroles mākslu), kā arī kļūt fiziski aktīvākiem. **Turklāt ar dzīves stila maiņu HbA1c skaitli izdosies pazemināt pat par 2%! Fiziskie vingrinājumi palīdz mazināt insulīna rezistenci un aizkavē vai ierobežo diabēta attīstību un sirds asinsvadu slimības, kā arī samazina mirstību. Fiziskā aktivitāte ietekmē arī cukuru vielmaiņu un insulīna darbību.**

Fiziskās aktivitātes paaugstināšana uzlabo cukura diabēta kompensāciju jebkurā vecumā, īpaši gados vecākiem diabēta pacientiem. No fiziskiem vingrinājumiem piemērotākās ir dažādas intensitātes un ilguma pastaigas svaigā gaisā.

### Fiziskās aktivitātes

Fiziskās aktivitātes ir skeleta muskuļu nodrošinātas aktīvas ķermeņa kustības, kas jūkami palielina enerģijas patēriņu, salīdzinot ar miera stāvokli. Fiziskās aktivitātes ir nozīmīgs faktors veselības uzturēšanā. Nepietiekama fiziskā aktivitāte ir daudzu hronisku saslimšanu riska faktors. Veselības veicināšanai ar palielinātu fizisko aktivitāti vajadzētu kļūt par nacionālu sabiedrības veselības mērķi arī Baltijas valstīs. FINBALT pētījumā (salīdzinošs pētījums par fizisko aktivitāšu tendencēm Somijā un Baltijas valstīs) atklāts, ka Baltijas valstīs 2 reizes nedēļā ar fiziskajām aktivitātēm nodarbojas procentuāli ievērojami mazāk pieaugušo (16–64 gadi) nekā Somijā.

Fiziskās aktivitātes raksturo biežums, intensitāte un laiks, kas tām tiek atvēlēts. **Tikai tādas ikdienas fiziskās aktivitātes, kuras izraisa pulsa paātrināšanos un palielina elpošanas biežumu, ir aktivitātes, kuras pat veicina veselību.** Optimāli ir būt aktīvam katru dienu 30–60 minūtes ar mērenu intensitāti. Minimāla fiziskā aktivitāte, kas būtu nepieciešama, lai uzturētu sevi fiziskā formā, ir 2–3 reizes nedēļā 30 minūtes ar mērenu fizisko aktivitāti. Taču cilvēkiem ar dažādu ķermeņa masu ir atšķirīgs enerģijas patēriņš fizisko aktivitāšu laikā. Piemēram, lēna pastaiga cilvēkam ar ķermeņa masu 50 kg

rada enerģijas patēriņu 160 kcal, ar 75 kg – 240 kcal, ar 100 kg – 312 kcal. Ātra iešana atbilstoši – 210 kcal, 320 kcal un 416 kcal, savukārt ātra skriešana – 850 kcal, 1280 kcal un 1664 kcal. Darbojoties dārzā, enerģijas patēriņš ir līdzvērtīgs ātrai iešanai, savukārt lēna braukšana ar velosipēdu un mājas uzkopšana enerģijas patēriņa ziņā ir līdzvērtīga lēnai pastaigai (izmantoti American Heart Association dati).

Fiziskās slodzes intensitāti var noteikt dažādi. **Visvienkāršākais ir sarunāšanās/dziedāšanas tests.** Ja, veicot fizisku slodzi, var sarunāties ar citiem vai dziedāt, tad slodze ir vai nu maza, vai mērena. Intensitātes mērīšanai var izmantot **sirdsdarbības jeb pulsa biežumu.** Mērena slodze izraisa pulsa paātrināšanos līdz 50–75% no maksimālā pulsa. Maksimālo pulsā aprēķina pēc formulas: 220 – vecums gados. Piemēram, 48 gadus vecam pacientam pieļaujamai sirdsdarbības frekvencei vidējas slodzes laikā vajadzētu būt robežās 86–120 x min (220 – 48 = 172; 50% = 86 x min; 70% = 120 x min).

2008.–2009. gadā Latvijā veiktie pētījumi norāda, ka **tikai 6% vīriešu un 8% sieviešu 45–74 gadu vecumā ikdienas ir fiziski aktīvi vismaz 30 minūtes dienā.**

Aktivitātes brīvajā laikā palīdz mazināt izolētības sajūtu, novērst depresiju un saglabāt dzīves kvalitāti. Tā ir **lēna cukuru pazemināšanas iespēja**, turklāt ar dažādiem pozitīviem ieguvumiem. Tomēr dažos pētījumos atklāts, ka lielākā daļa pacientu pārtrauc fiziskās aktivitātes un diētas ievērošanu jau pirmā gada laikā pēc diabēta atklāšanas.

Cukura diabēta pacientiem fiziskā aktivitāte uzlabo ausu jutību pret insulīnu, pazemina arteriālo asinsspiedienu, uzlabo un normalizē lipīdu spektra sastāvu asinīs, samazina un normalizē ķermeņa masu. Uzsākot fiziskās aktivitātes, jānosaka ne tikai vēlāmās fiziskās aktivitātes un to ieguvumi, bet arī jāizvērtē riski, kas saistīti ar iespējamām hipoglikēmijām, krasām cukura svārstībām, sirds mazspēju, pēdu bojājumiem, ja jau ir diabētiskā polineuropātija.

### Katram savu mērķi

Ir virkne ieteikumu, kas jāņem vērā, uzsākot fiziskās aktivitātes. Slodze palielināma pakāpeniski, iepriekš jānosaka sirds un asinsvadu slimību riski. **Katram ir individuāli mērķi!** Vēlamais ilgums 30–45 minūtes 3–5 reizes nedēļā. **Kopsummā 150 minūtes vidējas intensitātes fiziskās slodzes nedēļā.** Vidējas intensitātes

fiziskās slodzes laikā sirdsdarbības frekvence ir 50–70% no maksimāli pieļaujamā sirdsdarbības ātruma.

Pirms fizisko aktivitāšu uzsākšanas jāizvērtē arī kontrindikācijas un ierobežojumi. Nav ieteicama fiziska slodze, ja cukura līmenis asinīs lielāks par 13,9 mmol/l ar ketozi vai vairāk nekā 16,7 mmol/l bez ketozes. Arī hipoglikēmijas gadījumā pacients nedrīkst veikt fiziskas aktivitātes.

Ja pacients terapijā saņem t. s. sulfanilurea grupas medikamentus (piemēram, Diaprels, Amarils, Oltars, Glimasols) un/vai insulīnu, tad – pirms slodzes cukura līmenis ir mazāks par ~6 mmol/l, pirms aktivitāšu uzsākšanas papildus nepieciešams uzņemt ogļhidrātus.

Pacientiem ar diabētisko perifēro neiropātiju iesaka slodzi, kas nav saistīta ar smagumu celšanu. Bet pacientiem ar autonomo diabētisko neiropātiju (ADN) pirms slodzes uzsākšanas ir nepieciešama sirds un asinsvadu sistēmas izmeklēšana, jo var mazināties sirdsdarbības pārmaiņas slodzes ietekmē.

Diabētiskā retinopātija ir nopietnākā acu komplikācija. Tikai 3–6 mēnešus pēc LFK (lāzerfotokoagulācijas) var lemt par iespējam nodarboties ar izturības vingrojumiem (skriešana, peldēšana, nūjošana).

## Nūjošana

Iešana ir ritmiska, dinamiska, aeroba aktivitāte, kas spēj ģenerēt fiziska treniņa efekta sasniegšanai nepieciešamo intensitāti. Lai gan jāatzīmē, ka tas ir atkarīgs no vecuma, jo jauniem veselīgiem cilvēkiem tikai iešana nenodrošina nepieciešamo intensitāti treniņa efekta sasniegšanai. Iešana kā fizisko aktivitāšu treniņš būtu piemērots ikvienam, kam nepieciešama kaloriju sadedzināšana un kam nav ieteicams iet ātri.

**Iešana ar nūjām jeb nūjošana (Nordic Walking) ir visbiežāk ieteicamais aktīvās atpūtas vingrinājums.** Galvenā fizioloģiskā atšķirība starp iešanu un nūjošanu ir ķermeņa augšdaļas muskuļu iesaistīšana, kas daudz nozīmīgāk ietekmē cirkulāciju. Salīdzinot ar iešanu, **nūjošanā ievērojami palielinās skābekļa patēriņš, paātrinās sirdsdarbība un pieaug enerģijas patēriņš bez ievērojamas piepūles.** Nūjošanas efektivitāti ietekmē nūju lietošanas tehnika. Tehniski nepareizi izpildot fizisko aktivitāti, gaidītie efekti var tikt sasniegti lēnāk. **Nūjošanai ir pozitīva ietekme uz indivīda psihoemocionālo stāvokli.** Atraktivitāte, atrašanās svaigā gaisā, komunikācija ar citiem nodarbības dalībniekiem ir biežākie nūjošanas grupu dalībnieku atzīmētie psiholoģiski pozitīvie ieguvumi. ☀



*Meklē*

savu nūjošanas  
instruktoru

[www.nujotajiem.lv](http://www.nujotajiem.lv)

[www.nujo.lv](http://www.nujo.lv)



Džimam diagnosticēja diabētu. Ārsts stingri noteica, ka jābūt aktīvam, tāpēc es trīs reizes nedēļā paslēpju viņa TV pulti.



SIA "DIABĒTA CENTRS"  
**PĒDU APRŪPES KABINETS**

**Ārstnieciskais pedikīrs**

- Diabēta pacietiem – ar ģimenes ārsta vai endokrinologa nosūtījumu;
- Bez ārsta nosūtījuma un pārējiem klientiem – maksas pakalpojums;

**Pieraksts pa tālr. 67205003  
Rīgā, Riepiņu ielā 2**





# D VITAMĪNS

VAI

## IR BURKĀNOS?

**Dr. Maija Zebņicka,**  
endokrinoloģe, Dubultu poliklinika

**ŠO JAUTĀJUMU** nākas dzirdēt diezgan bieži, tāpēc arī tapa raksts par D vitamīnu. Atbilde uz jautājumu, protams, ir – nē! Burkāni ir noderīgi citādā veidā, bet D vitamīna gan tur nav. Vienīgie augu valsts produkti, kur D vitamīns mazliet ir atrodams, ir sēnes, bet nelielā daudzuma dēļ to nevar uzskatīt par vērā ņemamu D vitamīna avotu.

Jau 1923. gadā tika konstatēts, ka pastāv eļļā šķīstoša substance, kas pasargā bērnus un dzīvniekus no rahīta, turklāt sava ietekme šeit ir saules gaismai. Tad arī tika dots nosaukums D vitamīns, kaut arī pēc uzbūves tas nemaz nav vitamīns! D vitamīna ķīmisko uzbūvi pirmo reizi noskaidroja tikai 1930. gadā vācu profesors A. Vindauss. Bet D2 vitamīna struktūru atklāja 1932. gadā un D3 vitamīna struktūru – 1936. gadā. Tas ir steroīdas uzbūves, tātad uzbūve ir līdzīga virsnieru hormoniem. Līdz ar to D vitamīns nav viens, tas ir radniecīgu savienojumu grupa, no kuriem tikai tie zināmākie ir D2 un D3 vitamīni.

Pašlaik ir atklāti 37 D3 metabolīti, taču katra nozīme nav īsti zināma. Tomēr, kā zināms, dabā bez vajadzības nekas nenotiek. Lai nesajauktu lasītājam prātu, tālāk runāsim par D vitamīnu, ar to saprotot visu šo sarežģīto ķīmisko savienojumu grupu.

**Cilvēka un dzīvnieka organisms D vitamīnu saņem divos veidos:**

★ **ar sauli** – tās ultravioleto staru ietekmē ādā sintezējas D vitamīns, kas tālāk dodas *radošā komandējumā* pa visu organismu, pa ceļam piestājot divās galvenajās pieturās – aknās un nierēs, kur veic sava izskata uzlabošanas pasākumus, pārveidojas, līdz ar to kļūstot derīgs citiem darbiem.

<b>Lasis</b> 85 g = 794 SV*	<b>Piens ar vitamīnu piedevu</b> 1 glāze = 120 SV
<b>Graudzētas pārslas</b> 1 glāze = 40 SV	<b>Olas dzeltenums</b> 40 SV

**D VITAMĪNA SATURS DAŽOS PRODUKTOS**

\* SV – Starptautiskas vienības

★ **ar uzturu** – treknajām zivīm (siļķēm, lašiem, sardinēm, makrelēm), mazāk ar liesajām zivīm, nedaudz ar olas dzeltenumu, gaļu, aknām. Tomēr arī šeit jāpadomā, vai tā vista, kas ir dējusi olu, diez vai savā dzīvē saules gaismu ir redzējusi...

Daudzās valstīs, lai novērstu D vitamīna deficītu, to pievieno biežāk lietotajiem piena produktiem, makaronu izstrādājumiem, maizei. Diemžēl Latvijā tādi produkti ir daži jogurti, dažas maizes šķirnes, bet ne tādā apjomā, ko varētu uzskatīt par vērā ņemamu.

Te vietā jautājums: ja es lietoju zivju eļļu, vai ar to pietiek? Atbilde lielākoties būs – nē. Zivju eļļa ir avots omega taukskābēm, dažām zivju eļļām ir mazliet klāt D vitamīns, dažām – nav nekā. Tomēr šo jautājumu vajadzētu saskaņot ar savu ārstu.

<b>200 SV</b> (pieaugušie līdz 50 gadiem)	<b>400 SV</b> (50–70 gadi)	<b>600 SV</b> (virs 70 gadiem)
--	-------------------------------	-----------------------------------

**D VITAMĪNA NEPIECIEŠAMĪBA**

### Novērtē D vitamīna deficīta risku

Kuri ļaudis ir D vitamīna deficīta riska grupā? Tie ir **cilvēki, kas dzīvo ģeogrāfiskā joslā ar īsu vasaru un tumšām, garām ziemām**. Tā kā D vitamīna pussabrukšanas laiks ir apmēram 15 dienas, tas nozīmē, ka pēc 1 mēneša jau rezerves būs beigušās. Tie ir arī **cilvēki, kas maz uzturas ārā** sava darba specifikas dēļ, kas neiet saulē kādas onkoloģiskas vainas dēļ vai kam ir sirds un asinsvadu saslimšanas, kuras ierobežo atrašanos saulē, arī ieslodzītie. Atcerēsimies, ka arī mājas dzīvnieciņi jāved ārā un ka arī dzīvoklī iespundētam kaķim būs D vitamīna deficīts. **Gados vecākiem cilvēkiem** – ar gadiem cilvēka āda vājāk spēj veidot D vitamīnu. **Personām** (un dzīvniekiem) **ar aknu vai nieru vainām** ir traucēta pārveidošanās no vienas D vitamīna formas citā. Ak, neaizmirsīsim cilvēka grēkus! Smēķēšana šoreiz būtiski netraucēs, bet **alkoholisms** gan, jo tas praktiski bloķē visus D vitamīna konversijas posmus un “nelaimīgajam” D vitamīnam tiek liegta iespēja doties radošajā komandējumā pa organismu. **Cilvēkiem ar tumšāku ādas krāsu** (dabas dotu) D vitamīna deficīts būs agrāk. **Stipra aptaukošanās** kavē D vitamīna nokļūšanu no ādas tālāk organismā, jo tas “iestrēgst” taukos un tālāk īsti netiek. **Tikai ar krūti baroti zīdaiņi** arī ir riska grupā. **Cilvēki** (vai dzīvnieki) **ar zarnu slimībām un uzsūkšanās traucējumiem**. Tad vēl ir dažādas ēšanas īpatnības – **veģetārieši un vegāni**. Kā arī **tādi, kas izdomā zarnas skalot** par dārgu naudu – tāda procedūra kā **hidrokolonoterapija** (smalks nosaukums, bet ne ar kādu terapiju gan te sakara nav, bet tas ir cits stāsts).



## Vitamīna loma

Bet kāpēc D vitamīns īsti ir vajadzīgs? Atļaušos apgalvot, ka **tas ir ĪPAŠI NOZĪMĪGS visos cilvēka un dzīvnieka vecuma posmos normālai organisma darbībai.**

D vitamīna receptori ir izvietoti pa visu organismu. Tie ir visu endokrīno orgānu šūnās, aknās, smadzeņu šūnās, sirdī, muskuļos, ādā, kaulos, imūnās sistēmas šūnās, krūts dziedzeros, placentā, asinsrades šūnās u. c.

Ko nozīmē, ja šūnai ir konkrēti receptori? Tas ir apmēram tā: šūnai ir slēdzene, un šajā gadījumā D vitamīns ir atslēga, ar ko tikt šūnā iekšā. Un, ja šūnai ir šis konkrētais receptors, tad normālai tās darbībai D vitamīns ir vajadzīgs.

Kādas funkcijas organismā pilda D vitamīns? Tas, par ko parasti cilvēki ir dzirdējuši, ir kaulu vielmaiņa. Jā, tā ir, bet ne tikai. Par kauliem runājot, tas tāds savienotājdarbs D vitamīnam vien ir.

**D vitamīns ir nepieciešams kalcija homeostāzei** (visur, ne tikai kaulos), **normālai šūnu diferenciācijai** – *uzrauga*, lai neveidojas mutācijas (nepareizas šūnas). Tātad **nepieciešams, lai neveidojas audzēji**. Tas ir arī **imunitātes modulators, regulē insulīna sekrēciju, samazina insulīna rezistenci un uzlabo insulīna darbību, pozitīvi ietekmē asinsspiedienu un aizkavē sirds un asinsvadu sistēmas slimību attīstību.**

Ja ģimenē ir ģenētiska nosliece uz cukura diabētu, tad D vitamīna deficīts var būt viens no tiem faktoriem, kas *atļauj* diabētam sākties. Tas attiecas gan uz 1. tipa, gan 2. tipa cukura diabētu. Ar D vitamīna deficītu saistītas arī citas slimības – krūts, zarnu un aizkuņģa dziedzera vēži, vairogdziedzera, hematoloģiskas saslimšanas, izkaisītā skleroze, reimatoīdais artrīts, psoriāze, šizofrēnija u. c. Protams, arī rahīts un osteoporoze.

## Kā nosaka D vitamīnu

D vitamīna līmeņa pietiekamību nosaka asinīs. Viszemākais D vitamīna līmenis būs ziemā un uz pavasara pusi, bet visaugstākajam tam vajadzētu būt augusta beigās. Lai pareizi novērtētu D vitamīna pietiekamību organismā, vislabāk noteikt kopējo 25-OH-Vit. D (D2+D3).

### D vitamīna – 25-OH-Vit. D norma asinīs

sievietēm un vīriešiem 20 ng/ml – 100 ng/ml \*  
optimāli vismaz 30 ng/ml

\* E. Gulbja laboratorijas references lielumi

## Ko darīt

Ja D vitamīna trūkst vai cilvēks pieder pie D vitamīna deficīta riska grupas – vitamīns jālieto papildus. Tomēr ir jāatšķir divas lietas. Ir **D vitamīna profilaktiskā deva** – ikdienā jāsaņem cilvēkam ar **NORMĀLU D vitamīna līmeni asinīs** un **ārstējošā D vitamīna deva**, kas jāpielāgo, ja cilvēkam (arī dzīvnieciņam) ir vai nu **D vitamīna nepietiekamība**, vai **D vitamīna deficīts**.

D vitamīna lietojamās devas gan jāaskaņo ar savu ārstu! Bet zivis ēst un saulītei rādīt plikumus varat paši! Lai veiksmīga ziema!

Autores piezīme: "Pēc manas pieredzes un analīžu datiem, normāli D vitamīna rādītāji Latvijā gan gadās reti". ☀

# PHYSIOGEL®

*Tuvāk tavai ādai*

## Kā PHYSIOGEL® palīdz jūsu ādai?

PHYSIOGEL® iedarbojas harmonijā ar ādu. Pateicoties sastāvā esošajai dermas membrānas struktūrai DMS®, atjauno ādas aizsargbarjeras funkciju un kopj, mīkstina un mitrina ādu.

PHYSIOGEL® nesatur potenciāli kairinošas sastāvdaļas un emulgatorus.

## PHYSIOGEL® ir piemērots:

- sausai un ļoti sausai ādai
- jutīgai un alerģiskai ādai
- atopiska dermatīta gadījumā
- ādai pēc sausinošas piņņu ārstēšanas
- jutīgai bērnu un zīdaiņu ādai
- diabēta pacientiem



STP-P-22102010

**Stiefel**  
a GSK company

legādājams tikai aptiekās  
Izplatītājs: GlaxoSmithKline Latvia SIA  
Brunjnieku iela 5, Rīga, LV-1001



# S TĀJAMIES

**RUDENS** vēji, lietus un diemžēl arī vīrusu laiks ir klāt. Ko mēs paši varam darīt, lai nesaslimtu? Un kā ātri reaģēt, ja tomēr esam saaukstējušies? Iesakām:

- ✓ Rudenī un ziemā, kad maz saules, ļoti būtiski ir pareizi ēst. Mēdz teikt, ka mēs esam tik veseli, cik vesels ir mūsu zarnu trakts. Zarnu traktā ir šūnas, kas rada imunoloģiski aktīvas vielas un cīnās pret saslimšanām. Uzturam ir jābūt pilnvērtīgam un enerģijas pilnam. Mūsu organisms teiks paldies par katrā ēdienreizē iekļautiem svaigu dārzeņu salātiem.
- ✓ Rudenī ir būtiski nepārtraukt fiziskās aktivitātes gan telpās, gan arī svaigā gaisā, dodoties, piemēram, garās pastaigās. Nav nepiemērotu laika apstākļu, ir tikai nepiemērots apģērbs.
- ✓ Lai nesaslimtu un spēcīnātu organismu, būtiski ir uzņemt vitamīnus, īpaši **C, E, A, B** grupas vitamīnus, kas sargā mūsu organismu un cīnās pretī rudens vīrusiem.
- ✓ Būtiski ir uzņemt arī fitoncīdus saturošus garšaugus un saknes. Tē pirmajā vietā ir ķiploki, sīpoli, puravi, rutki, selerijas.

## PRETĪ VĪRUSU UZBRUKUMIEM!

**Piedāvājam mūsu iecienītākās receptes imunitātes stiprināšanai un dabas līdzekļus, kas palīdz tikt galā ar saaukstēšanos.**

### Imunitātes zapte no medus, dzērvenēm un ķiploka

200 g medus, 200 g dzērvenes un 5 nomizotas ķiploku daiviņas. Visas sastāvdaļas sasmalcina blenderī, liek burkā un uzglabā ledusskapī. Lieto vakaros pirms gulētiešanas – pieaugušie pa ēdamkarotei, bērni pa tējkarotei.

### Imunitātes zapte no medus, ingvera un citrona

10 cm ingvera saknes gabals, 1 citrons, 5 ēdamkarotes medus. Sakni nomizo un sarīvē, citronu ar visu mizu sagriež mazos gabaliņos, pievieno medu un visu kārtīgi samaisa. Liek burkā un uzglabā ledusskapī. Lieto no rīta un vakarā pa ēdamkarotei.

### Rutks ar medu

No seniem laikiem rutku sula atzīta par īpaši veselīgu un tikusi lietota saaukstēšanās gadījumā. Lielam rutkam izgrebj vidu un ieliek karoti medus. Kad rodas sula, dzer pa karotei trīs reizes dienā.

### Cidonijas cukurā

Cidonijas attīra no sēklām, samaj virtuves kombainā, vai ar rokām sagriež šķēlītēs, kārtā burkā un apber ar cukuru. Kad sula izdalījusies, tur slēgtā burciņā ledusskapī un lieto kā sīrupu karstam dzērienam vai tāpat vien – kad vien sirds kāro.



*Liene Sondore, uztura speciāliste*

*Sasildiet  
sevi vakaros ar  
siltiem vitamīnu  
dzērieniem!*

### Ingvera tēja

Pāris ripiņas ingvera aplej ar verdošu ūdeni. Pievieno medu, citrona vai cidoniju ripiņas.

### Ingvers ar pienu un medu

Katliņā lej glāzi piena, pievieno pāris ripiņas ingvera, šķipsniņu kanēļa, šķipsniņu kardamona un vienu krustnagliņu. Uzkaršē līdz vārīšanas temperatūrai, lej krūzē un pievieno medu.

### Smiltsērķšķu dzēriens

Smiltsērķšķi ir īsta vitamīnu "bumba". Saujai saldētu veselu ogu uzlej verdošu ūdeni, saspaida un izkāš. Lej krūzē un pievieno medu. Ja Jums nav saldētu ogu, var izmantot veikalos nopērkamo gatavo sulu. Meklējiet saldētavās. ☀

*Raksts tapis sadarbībā ar žurnālu "PIE GALDA" un [www.piegalda.lv](http://www.piegalda.lv)*

# LĒČAS

*Liene Sondore, uztura speciāliste*

**LĒČAS** latviešu virtuvē var ienest jaunas vēsmas un garšas nianšes, lai gan nezinu daudzus, kas tās gatavo. Ar lēcām latviešiem vairāk saistās vācu un franču virtuve, kur tiek pasniegta lēcu zupa, dažādi sautējumi, salāti.

Lēcas ir ļoti sens pārtikas produkts, kas bija zināms jau senajā Romā un Ēģiptē. Toreiz tās tika uzskatītas par ārstniecības augu. Latīņu valodā lēcas nozīmē "lēns, mierīgs", tās tika uzskatītas par gudru cilvēku ēdienu. Varbūt, ka senie ēģiptieši neko nezināja par produktu uzturvērtību, bet viņi bija citīgi vērotāji un ieklausījās sevī. Lēcu ēdieni ir spēcinoši, jo satur daudz olbaltumvielas, ogļhidrātus. Šādi ēdieni rada sāta sajūtu, organisms ir enerģijas pilns un šūnas "pabarotas". Lēcas satur B grupas vitamīnus, fosforu un kāliju, kas piedalās sirds muskuļu darbībā, piedalās smadzeņu apgādē ar asinīm, regulē skābju – bāzu līdzsvaru asinīs. No mikroelementiem tās bagātīgi satur niķeli, kobaltu, varu. Kārtīgi paēdis cilvēks ir mierīgs un rāms...

Šobrīd lēcas audzē Amerikā, Kanādā un Vidusjūras valstīs. Lēcas, pretēji pupām un zirņiem, ir ātri pagatavojamas. Tās nav jāmērcē un stundām ilgi jāvāra. Ir nopērkamas sarkanās, zaļās un dzeltenī pelēkas lēcas. Garšas ziņā tās atgādina zirņus vai pupiņas ar apaļi plakanu formu. Lēcas ir pieskaitāmas pie "ātri pagatavojamiem" produktiem un labi garšo gan ar sīpoliem, burkāniem un ķiplokiem. Gatavošanas laiks ir 15–30 minūtes. Gatavojot lēcu zupu – pievienojam timiānu, pētersīļus. Blenderētai zupai nevajag pievienot saldo krējumu, jo zupa ir ļoti sātīga. Garša būs interesanta, ja vārīšanas laikā pievienosiet žāvētas gaļas gabaliņu. Mans atklājums jau labu laiku ir lēcu zupa, kas garšo gan lieliem, gan maziem. Mājās vienmēr pa rokai turu pāris paciņas ar lēcām, tā teikt, nebaltām dienām. Piedāvāju mūsu ģimenes gardo zupas recepti, kas ir vienkārša un to pagatavot būs pa spēkam gan iesācējiem, gan gardēžiem. Šādas zupas labprāt gatavo pusaudži, kad ir mājās vieni.

## Nepieciešams:

- 1 liels sīpols
- 1 paciņa sarkanās lēcas
- 2 burkāni

*Sāls, pipari, svaigi pētersīļi, eļļa cepšanai*

## Pagatavošanas gaita:

1. Uzkaršē eļļu. Sīpolu nomizo un sagriež mazos gabaliņos, burkānus nomizo un sarīvē uz rupjās rīves. Apcep, līdz sīpoli kļūst caurspīdīgi.
2. Pieber klāt vienu paciņu sarkanās lēcas. Ar koka karoti apmaisa un 2–3 minūtes pacep. Visu pārber katlā un pielej trīs reizes vairāk ūdeni. Ūdeni var pieliet apmēram 1,5–2 l. Ieliek buntīti zaļumus, lauru lapu, pieber piparus un vāra 15 minūtes. Sāli pievieno gatavošanas beigās.
3. Kad lēcas ir mikstas izņem zaļumu bunti un zupu sablenderē. Pasniedz ar krējumu un svaigiem, kapātiem zaļumiem.
4. Ja klāt gribas kādu gaļas gabaliņu – var sacept vistas fileju ar ķiplokiem un ēdot iebērt gaļiņu zupā.

Ja paredzēts gatavot divas porcijas, beram lēcas uz pusi mazāk. 🍴



## RĪGAS DIABĒTA BIEDRĪBA

**Rīga, Brīvības iela 121**

**Gaidām Jūs:**

**Otrdienās no plkst. 10.00–12.00**

**Ceturtdienās no plkst. 17.00–19.00**

leeja caur "Mēness aptieku"

Profesors,  
endokrinologs,  
habil. medicīnas doktors

## ALVILS HELDS

**konsultē pacientus  
par vairogdziedzera  
un endokrīnām slimībām.**

**Privātprakse**

Tālr. 29140463, e-pasts: helds39@gmail.com  
Slimnīca "Biķernieki", maksas pakalpojumu  
nodaļa, 1. korpuss, 2. stāvs 16. kabinets



# Labā glikēmijas kontrole samazina komplikāciju risku



**Tukšas dūšas glikēmija < 6,1 mmol/l**

**Pēcēšanas glikēmija < 7,8 mmol/l**

**Glikozētais hemoglobīns < 6,5 %**

Ja jūsu glikēmijas kontroles rādītāji neatbilst  
rekomendētajiem, lūdzu konsultējieties ar  
endokrinologu vai savu ārstējošo ārstu.

\* Pēc ZCVA rekomendācijām cukura diabēta pacientu ārstēšanai.

Novo Nordisk A/S pārstāvniecība, Maskavas ielā 240, LV-1063 Rīga,  
telefons: 67257577, [www.novonordisk.lv](http://www.novonordisk.lv)



© Novo Nordisk A/S

06/2009