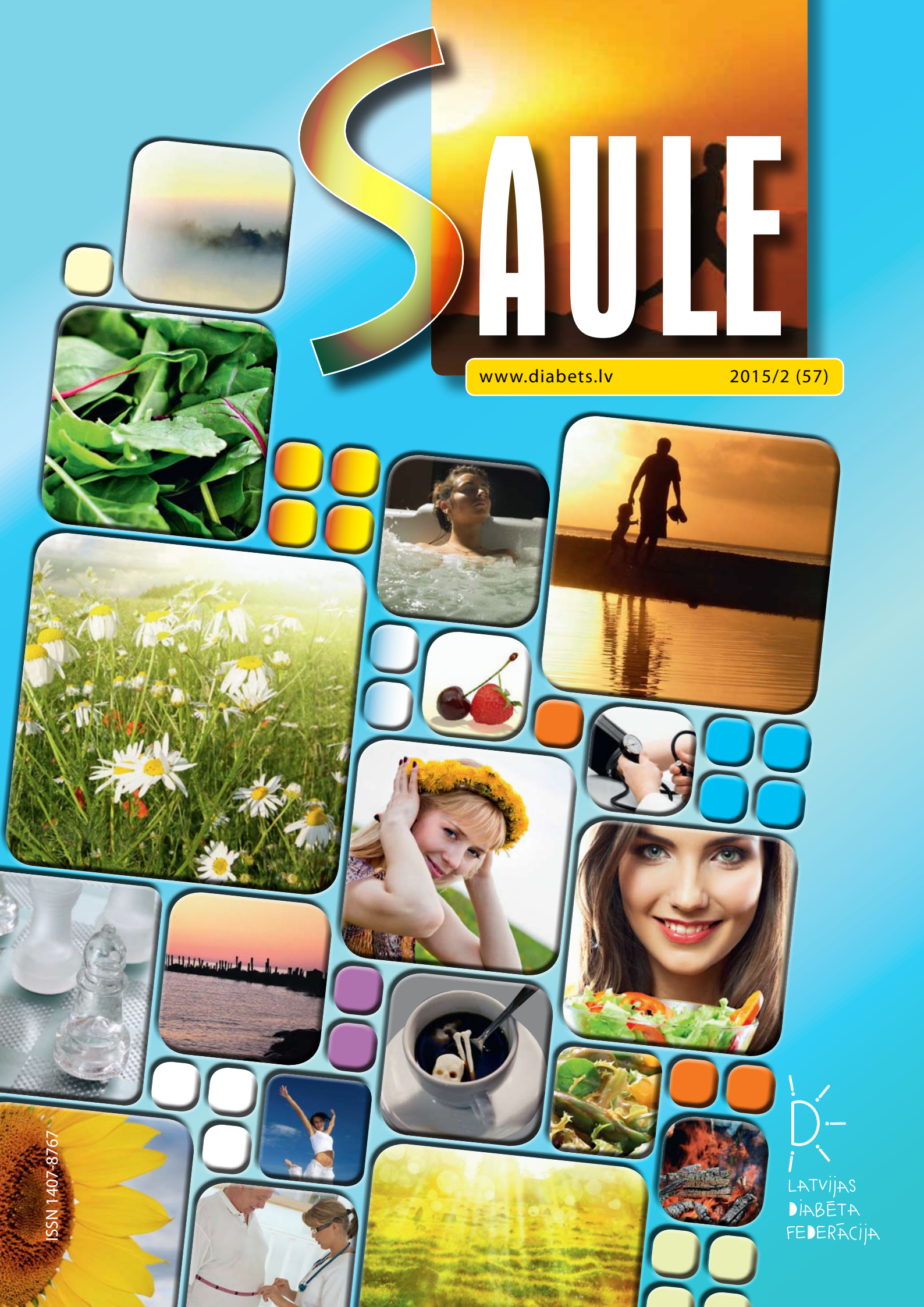


S SAULE

www.diabets.lv

2015/2 (57)



ISSN 1407-8767


LATVIJAS
DIABĒTA
FEDERĀCIJA

Katru dienu vienkārši un precīzi

Vienkārši pārbaudīt.

3 no 4 aptaujātajiem lietotājiem deva priekšroku «Accu-Chek» teststrēmelēm to vienkāršās lietošanas dēļ.^{1,2}

Vienkārši uzticēties.



Lai varat izdarīt drošas izvēles!

Atbilst jaunā standarta
ISO 15197:2013
prasībām

*Informācija failā

Vai jūsu iegūtajiem rezultātiem ir nepieciešamā precizitāte?

Dažas asins glikozes mērīšanas ierīces var sniegt neprecīzus rezultātus, tādējādi izraisot neprecīzas insulīna devas. Faktiski 47 % asins glikozes mērīšanas ierīču neizturēja precizitātes pārbaudi nesekmīgajā pētījumā, atšķirībā no mērīšanas ierīces «Accu-Chek Performa», kas to izturēja.³ Attiecībā uz rezultātu precizitāti, varat paļauties uz mērīšanas ierīci «Accu-Chek Performa» – tā atbilst vēl stingrākām prasībām, nekā noteikts jaunākajā pasaules precizitātes standartā.⁴

1. Ziņojums par strēmeles izmēra ietekmi uz lietošanu. «SMBG Systems» – teststrēmeles izmēra ietekme uz lietošanas vienkāršību, veicot asins glikozes pašpārbaudi. IDT-1121-RM. Informācija failā.
2. Westhoff A, Schmid C, Zech D, et al. Saistība starp teststrēmeles izmēru un asins glikozes pašpārbaudes teststrēmeles izmantošanu. Plakāts prezentēts Vācijas Diabēta Apvienības (DDG) 47. gadskārtējā sanāksmē 2012. gada maijā, Štutgartē, Vācijā.
3. Freckmann G, Schmid C, Baumstark A, Pleus S, Link M, Haug C. 43 asins glikozes monitoringa sistēmu pašpārbaudes veikšanai precizitātes novērtējums saskaņā ar DIN EN ISO 15197. J Diabetes Sci Technol. 2012;6(5):1060-1075.
4. Informācija failā. ISO 15197:2013, in vitro diagnostikas pārbaudes sistēmas prasības asins glikozes monitoringa sistēmām, veicot pašpārbaudi diabetes mellitus kontrolei, ietver stingrākus noteikumus attiecībā uz precizitāti un jaunus kritērijus hematokrīta un citām ietekmēm.

ACCU-CHEK®

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

Klausīties un dzirdēt

Rita Klindžāne



4

Semināru reportāžas

6

Jums dotā iespēja

Maija Kārklīņa un Laima Valpētere

7

Nākotnes risinājumi

J. Sokolovska



8

Diabēts un zaļu tējas

Dr. biol. Dailonis Pakalns



10

Kas tie – triglicerīdi?

Indra Štelmane, endokrinoloģe

13

Atgriežamies pie pirmsākumiem

Dr. Kaspars Ivanovs

14

Pie galda



16

Es dzīvoju brīvi

Rita Klindžāne

17

«LatDiane» – pētījums 1. tipa diabēta pacientiem

J. Sokolovska



18

SVEICINĀTI VASARĀ!

Ir pienācis laiks, kad gaisā jaušama puķu un tikko pļautas zāles smarža – vasara! Gada gaišākais laiks, kad katru mīļu brīdi cenšamies iziet ārā un baudīt svaigo gaisu, sauli un siltumu. Un ne jau tikai tāpēc sauli, lai nodrošinātu sev rudenim un ziemai nepieciešamo D vitamīna daudzumu (arī tas ir svarīgi), bet galvenokārt, lai kustētos un priecātos par sev atvēlēto laiku.



Tā nu es rušinos savā mazā sakņu dārziņā starp dillēm, majorānu un pētersīļiem. Prātā gan nāk dažādas domas. Tā pēkšņi atceros reiz lasīto, ka latvieši ir diļļu ēdāju tauta un mums dilles ir tas pats, kas itāļiem baziliks. Lai nu tā arī būtu! Liksim mūsu pašu zaļumus – tīrus un svaigus galdā. Bet visu lasīto, redzēto un dzirdēto nav iespējams atcerēties. Taču tas veido mūsu izpratni par lietām un notikumiem. Tomēr vēl paliek pārlieku daudzi kāpēc. Jā, visu nav iespējams uzzināt. Jo vairāk atklājam, jo vairāk kāpēc rodas par lietu patieso būtību. Taču varbūt tas arī ir patiesais dzīves skaistums, ka kādā dzīves brīdī nonākam pie apjausmas, ka patiesībā viss ir pašam citādāk – labāk un skaistāk.

Lai atbildētu vismaz uz dažiem kāpēc, pie Jums nonācis jaunais žurnāls «Saule» numuriņš. Šajā reizē par 1. tipa diabēta ārstēšanas nākotnes virzieniem un augu izmantošanu medicīnā. Uzzināsiet, kādam izmeklējumam vēl bez cukura un holesterīna jāpievērš uzmanība, bet informācija, kas jāzina ģimenes locekļiem, arī jāiedod pašiem ģimenes locekļiem izlasīt! Kā vienmēr – par aktivitātēm Diabēta biedrības novados, un to šoreiz ir daudz, jo mūsu SIF un EEZ atbalstītā projektā pasākumi notiek cits aiz cita. Nepalieciet malā! Arī jums vēl iespējams iesaistīties un pievienoties Diabēta biedrībās.

Ar saulainu sveicienu,

Indra Štelmane

TRŪKST SAULES?
PASŪTI TO!

Raksti uz p. k. 375,
Rīga, LV-1050

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 reklamās pausto informāciju atbildīgs reklamdevējs.

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:
Tipogrāfija
«airPrint»

Sekojam mums



KLAUSĪTIES UN SADZIRDĒT

«Cilvēks jau būtībā grib sarunu un atbalstu tām domām un vēlmēm, ar kurām viņš pie ārsta atnācis. Tas ir jāsaprot. Galvenais – klausīties un sadzirdēt. Tagad jau ir tā, ka izjūtu, kas vajadzīgs cilvēkam, kurš ienāk manā kabinetā. Izrunājam, kā injicēt insulīnu, nosakām injekciju vietas, izpētām viņa dienasgrāmatu, kuru uzskatu par obligāti nepieciešamu. Protams, daudzi pamanās tās nerakstīt, kas gan viņiem pašiem nāk tikai par sliktu. Insulīna terapija ir ļoti nopietna. Ja to nekontrolē, sekas var būt bēdīgas. Savā laikā palīdzēju izveidot Talsu Diabēta biedrību. Esmu pārliecināta, ka tā ir ļoti vajadzīga, tikai jādarbojas gan pacientiem pašiem. Ārsti endokrinologi var tikai palīdzēt. Tā ir nākotnes forma, kas var ļoti daudz darīt diabēta slimnieku izglītošanas un apmācīšanas laukā,» tā uzskata



endokrinoloģe Valda Stalte, kas nu jau Talsos nostrādājusi turpat četrdesmit gadu. «Man patīk Talsi. Es ļoti daudzus pazīstu, rajonu esmu izbraukājusi krustām šķērsām. Tomēr visi manējie – mamma, tēvs, meita, mazbērni – ir Rīgā. Varbūt tādēļ nejūtos kā īsta talsiniece. Daudziem, kuriem Kurzeme ir dzimtā puse, te paliek viņu saknes, kas vieno. Ir veselas dzimtas. Savulaik domāju, kad meitai būs trīs gadi, pārceļos uz Rīgu. Pēc tam atliku līdz meitas septiņiem gadiem. Bet tā tie gadi aizskrēja, un es esmu šeit.»

Ar dakteri tiekamies skaistā pavasara dienā. Zied ceriņi. Talsi smaržo. Garām iet talsenieki. Daudzi sveicina ārsti.

Protams, mani pazīst. Arī uz ielas pienāk klāt, paprasa kaut ko. Ierauga, ka mana mašīna stāv pie mājas, ienāk, aizbildinoties, ka neko jau īpaši nevajag, tikai tā, garām skrienot, gribējies pavaicāt. Tā ir lauku ārsta ikdiena. Pat nevaru apgalvot, ka tas ļoti traucē. Pie tā jau esmu pieradusi. Turklāt katram ir sava domāšanas ievirze. Man kā speciālistam, kas ārstē diabētu, ir izprotami šie pacienti, kuriem saikne ar ārstu sniedz drošību un stabilitāti. It īpaši 1. tipa diabēta slimniekiem, kam jālieto insulīns. Es savu praksi tā esmu veidojusi, lai cilvēkam būtu vieta, kur viņš var nākt pēc palīdzības. Pacientiem dodu savu telefonu, lai viņi varētu zvanīt brīdī, kad šis atbalsts nepieciešams. Protams, lūdzu, lai zvana darba laikā, bet man jau nav grūti atbildēt arī citā brīdī. Diabētā situācijas var būt tādas, ka telefoniski var dot padomu, kā rīkoties.

Tāda ir mana domāšana par ārsta sūtību. Mums māca, ka ārsta un pacienta attiecībās jābūt zināmai robežai. Tomēr dažkārt realitāte ir tāda, ka jārikojas citādi. Atgriezeniskā saite ar pacientu nepieciešama visu medicīnas nozaru speciālistiem. Tagad šī saziņa, izmantojot internetu, pat var būt starptautiska. Cilvēks dodas uz ārzemēm strādāt vai mācīties un uztur sakarus ar savu ārstu šādi. Man arī viens patients, jauns puisis, students, uz diviem mēnešiem aizlidoja mācību nolūkā uz Maltu. Bet mēs bijām tikko sākuši insulīna terapiju. Tagad es regulāri viņu

konsultēju ar interneta starpniecību, jo kontrole ir pilnīgi nepieciešama.

Pie dakteres Staltes pacienti ierodas arī no citām Kurzemes pilsētām un vēl tālākām vietām. Gadiem krātā pieredze ļauj izlemt, ieteikt, palīdzēt.

«Tomēr padoma dažkārt trūkst vēl tagad. Mans raksturs liek ievērot atziņu, ka medicīnā nekad nevar par kaut ko būt simtprocentīgi drošs. Gadās tādas retas kaites, par kurām, lai arī kāda būtu pieredze, ārsts nevar visu zināt.

Tas, cik profesionāls, ziņošs un varošs ir lauku ārsts, lielā mērā atkarīgs tieši no viņa paša. Man ir tāds raksturs, ka grūti uz vietas nosēdēt. Esmu izmantojusi visas iespējas piedalīties semināros, konferencēs, apspriedēs. Līdzdarbojos Endokrinologu asociācijā. Arī ārzemju pieredzi izdevies iepazīt. Piedalos dažādos kliniskajos pētījumos. Esmu pateicīga savai vidusskolas vācu valodas skolotājai, kas bija ļoti stingra un piespieda mani pamatīgi apgūt valodas pamatus. Tagad pārvaldu vācu, angļu un, protams, arī krievu valodu. Valodu zināšanas ļoti noder.»

Tāds laiks, kad jaunam cilvēkam jāizvēlas tālākais dzīves ceļš, bijis katram. Esam domājuši un pārdomājuši, kļūdījušies un kļūdas labojuši. Valda Stalte savā izvēlē nešaubījās:

«Jau bērnībā zināju, ka būšu arhitekte vai ārste. Tā kā zīmēšana man tā īpaši labi nepadevās, paliku pie medicīnas.

Vidusskolas laikā apmeklēju Jauno mediķu skolas nodarbības, vasarās strādāju slimnīcā. Man krustmāte bija ārste, terapeite, varbūt tas bija tāds kā paraugs.

Daudzi, sākdami studijas, sapņo par ķirurgiju. Es tūlīt zināju, ka būšu terapeite. Bet endokrinoloģija jau ir cits stāsts. Manai tēvamātai bija diabēts. Jau bērnībā redzēju, kā viņa vārija šļircēs, kā katru dienu injicēja insulīnu. Bet tā īsti izvēlēties endokrinoloģiju man vēlēja pati dzīve, varbūt to var saukt par likteni.

Studiju laikā apprecējos. Mans vīrs bija ķirurgs. Pēc institūta sekoja sadale. Kopā ar vīru nonācu Dundagā. Tur vajadzēja arī terapeitu. Bet, tā kā man bija tikko piedzimis meita, strādāt nesāku. No Talsiem aizgāja slavens un cienīts terapeits endokrinologs, un man piedāvāja viņa vietu. Par endokrinoloģiju tolaik man bija visai vājš priekšstats. Kamēr pirmo gadu auklēju meitiņu, dzīvoju Rīgā pie mammas. Šajā laikā man bija iespēja pabeigt kursus endokrinoloģijā.»

Daktere uzskata, ka nekas dzīvē nenotiek nejauši. Mēs nonākam tur, kur jābūt, un satiekam tos cilvēkus, kas jāsatiek, kuri tiešā vai netiešā nozīmē kļūst par mūsu skolotājiem.

Endokrinoloģijas nodaļu Gaiļezērā vadīja dakters Galviņš, kas ar savu augumu, balsi un zināšanām atstāja neizdzēšamu iespaidu. Viņa nodaļā iemācījās kārtību un disciplīnu. Kā vadītājs viņš spēja būt skarbs un prasīgs. Tomēr vienmēr atceros, ka tieši viņš man palīdzēja saprast endokrinoloģijas pamatus. Atmiņā saglabāties, ka jau pirmajā dienā Galviņš man lika priekšā divus plašus rakstus vācu valodā, lika tos studēt, lai pēc nedēļas ziņotu par tajos izteiktajām atziņām kolēģu sanāksmē. Bija grūti, jo praktiski vēl nemaz nebiju strādājusi. Tomēr tas lika saprast arī to, ka valodu zināšanas ir ļoti nepieciešamas, vienmēr jācenšas kaut ko papildus uzzināt, izlasīt, uzklaut.

Par savu skolotāju un paraugu varu uzskatīt arī Šveices Bāzeles klinikas profesoru, Diabetoloģijas centra vadītāju Bergeru. Iepazīšanās notika, pateicoties pagājušā gadsimta 90. gados sāktajai Šveices un Talsu slimnīcas sadarbībai. Šī projekta laikā katru gadu divi ārsti brauca pieredzes apmaiņā uz Bāzeles kliniku. Tā arī es tur nokļuvu. Divus mēnešus strādāju un mācījos. Profesors pats ar mani daudz runāja, mācīja, kā darboties ar insulīna pumpjiem, kuru pie mums toreiz vispār nebija. Tas bija nozīmīgs notikums manā dzīvē, kas ļāva pavisam citādi palūkoties uz notiekošo. Kad no turienes atbraucu, man šķita, ka būtu iedoti spārni. Burtiski lidoju virs zemes. Likās, te ir tik daudz, ko darīt, – es visu paspēju. Uzaicināju profesoru uz Latviju. Un viņš arī atbrauca, konsultēja manus slimniekus te, Talsos. Klausoties un vērojot viņa darbu, sapratu, ka varbūt pārāk augstprātīgi izturamies pret pacientiem. No viņa mācījos vienkāršību. Piemēram, man toreiz šķita, ka paškontrolē slimnieks nespēs saprast un ievērot. Profesors uzskatīja, ka var visi, tas tikai ir jāmāca un jākontrolē. Viņš bija izteikts praktiķis. Šveicē uz lekcijām ņēma līdzī savus pacientus, analizēja viņu gadījumus, ļāva viņiem pašiem stāstīt. Ar viņu kopā izveidojām nelielu grāmatīņu, kurā bija aplūkoti konkrēti kliniski gadījumi

un doti padomi, kā rīkoties. Tas bija ārstiem paredzēts palīglīdzeklis.

Talsinieki savu dakteri ciena un mīl. Šo mīlestību Valda Stalte izjuta arī tajā laikā, kad pēc traģiskās avārijas 2012. gadā viņai bija jāpārcieš gan operācijas, gan ilgs un smags atveseļošanās periods. Zvanīja, nāca ciemos, centās palīdzēt gan tuvinieki, gan kolēģi un pacienti. Tomēr jāsaņemamas un jāuzceļas bija pašai.

Šādi brīži liek daudz pārvērtēt, pārdomāt. Būdam slimnieka gultā, visu redzēju it kā no otras puses. Sapratu, ko nozīmē kopšana, kāds ir sanitāra darbs, kā ir atrasties reanimācijā. Novērtēju pati sevi un atzinu, ka dažkārt esmu bijusi visai augstprātīga.

Tā īsti neesmu sapratusi, kāpēc tik traģiska bija šī avārija, kas tai bija par iemesliem. Bet tad, kad tā notiek, atpakaļceļa vairs nav. Lai cik smagi būtu, var iet tikai tālāk.

Palīdzēt atgūties Valdai Staltei palīdzēja gribasspēks, vēlēšanās atsākt strādāt un noteikti sportiskais rūdiņš. Viņa vienmēr bijusi fiziski aktīva.

Skolas laikā trenējos peldēšanā. Biju drausmīgi bailīga. Galvu iebāzt ūdenī nespēju. Bet tā sagadījās, ka aizgāju līdz draudzenei uz daiļlēcšanu. Ļoti ilgi nevarēju saņemties pirmajam lēcienam. Stāvēju uz tā trīsmetrīgā trampīna un trīcēju. Treneris jau gribēja no manis atteikties. Bet tad, kad pirmo reizi nolēcu, bailes pazuda. Viss it kā pavērās. Bija vajadzīga mobilizēšanās, sevis pārvarēšana, bet līdz sporta meistara kandidātei tiku.

Līdzīgi bija ar kalnu slēpošanu. Aizbraucu draugiem līdzī. Stāvu kalna galā un domāju – nekad mūžā to nevarēšu. Un tad atkal saņemšanās brīdis, un esmu jau lejā. Man bija jau 48 gadi. Pēc tam, kad bija iespējas, labprāt braucu slēpot uz kalniem.

Valdai Staltei ir meita un trīs mazbērni. Vecmāmiņai jau patiktu, ja ietu viņas pēdās.


Ārsti ir un vienmēr būs vajadzīgi. Bet, kā liktenis būs lēmis, tā notiks. Man arvien biežāk jādodomā, ka visu nav iespējams paspēt. Atteicos no nodaļas vadītāja posteņa slimnīcā. Un jutos atvieglota. Būt tikai speciālistam ir tik labi. Gandrīz pilnīga brīvība. Cenšos būt vienkāršāka, cenšos atmet steigu. Atkal un atkal atceros Šveices profesoru Bergenu, kas mācīja vienmēr iejusties otra, šajā gadījumā – pacienta lomā.

Es ticu liktenim. Jau no dzimšanas brīža mūsos ir disks, kurā viss ierakstīts. Bet mēs bieži vien darām visu nenormālā ātrumā: nekoncentrējamies, nepārdomājam, nevērtējam situāciju. Šajā steigā varbūt nemanām un neatpazīstam tos signālus, kas brīdina par kādu iespējamību. Ja mēs tos pamanītu, varbūt kaut ko varētu arī novērst vai mainīt. ☀

Ar Valdu Stalti Talsos sarunājās **Rita Klindzāne**

SEMINĀRU REPORTĀŽAS

SIF un EEZ finanšu instrumenta finansētā projekta «Latvijas Diabēta federācijas rehabilitācijas pakalpojumu attīstība» ietvaros Rīgā un Latvijas novados Diabēta biedrības regulāri notiek informatīvi un plaši apmeklēti semināri par tēmām: «Kas jāzina pacientiem par cukura diabētu»,

«Cukura diabēts un uzturs», «Ievadisim insulīnu pareizi» un «Sociālo pakalpojumu pieejamība un piedāvājums novadā». Aicinām visus piedalīties turpmākos semināros, vairāk informācijas mūsu mājas lapā www.diabets.lv un **Draugi.lv** 



Projekta seminārs Valmierā



Pieredzes apmaiņas seminārs



Rosinošs seminārs



Rīgas DB seminārs



Informatīvs seminārs Ludzā



Seminārs Talsos



Radošs seminārs



Seminārs Dobelē



Seminārs Lēdurgā (Limbažu DB)

JUMS DOTĀ IESPĒJA

Projekts «Latvijas Diabēta federācijas rehabilitācijas pakalpojumu attīstība» piedāvā cukura diabēta pacientiem un viņu ģimenes locekļiem bezmaksas konsultācijas ar dažādiem speciālistiem, tajā skaitā – psihoterapeitiem. Kad diabēta pacientam būtu jāapmeklē psihoterapeits?

Stāsta ārste Maija Kārklīņa: «**Pirmkārt, tie varētu būt cilvēki, kuriem tikko atklāts diabēts. Jau tas, ka piemeklējusi šāda slimība, izraisa satraukumu. Ziņa, ka ar to būs jāsadzīvo visu mūžu, nav mazāk nomācoša. Diabēts maina ierasto režīmu: insulīns jāievada, cukura līmenis jāmēra, diēta jāievēro. Jārēķinās ar daudzām un dažādām niansēm, kam pirms tam varēja īpašu uzmanību nepievērst, piemēram, speciālai kāju kopšanai, jo saistībā ar asinsvadu pārmaiņām var veidoties pat gangrēna. Būtībā jāmaina dzīvesveids un attieksme pret dzīvi.**

Ja diabēta pacientam jau kādu reizi bijusi koma, viņā mājā bailes un trauksme, ka bezsamaņa var atkārtoties.

Un kā ikviena slimība, it īpaši hroniska slimība, arī cukura diabēts var izraisīt depresiju. Nav viegli pieņemt, ka tev ir slimība, kuru nav iespējams izārstēt.»

Kā šādā gadījumā savu dzīvi sakārtot? Kad diabēta pacientam būtu jāapmeklē **PSIHOTERAPEITS**? Tā varētu būt sarunas tēma vizītē pie psihoterapeita. ☀



Laima Valpētere, biedrības «Latvijas Diabēta federācija» sociālā darbiniece (projekta «Latvijas Diabēta federācijas rehabilitācijas pakalpojumu attīstība» ietvaros)

Dažkārt dzīvē ir grūti cīnīties ar visu vienam, tādēļ ir vērts lūgt atbalstu cilvēkiem, kas var palīdzēt rast risinājumu vai parādīt citu ceļa virzienu vai uzmundrināt brīžos, kad viss šķiet pelēks un bezcerīgs.



Maija Kārklīņa,
biedrības
«Latvijas Diabēta
federācija»
psihoterapeite

VIZĪTKARTE: Maijai Kārklīņai ik pa laikam gribas dzīvē kaut ko mainīt. Pēc Medicīnas institūta beigšanas 1987. gadā bijusi iecirkņa terapeite. Dažus gadus strādājusi zaļu firmās. Atgriezusies medicīnā pēc triju gadu studijām Stradiņa Universitātes tālāk mācības programmā (psihoterapija). Jau astoņus gadus ir psihoterapeite Latvijas Onkoloģijas centrā. Piedalās dažādos projektos, tajā skaitā – psihoterapeite, psihologa un sociālā darbinieka konsultācijas.

PIETEIKTIES UZ KONSULTĀCIJU

pie psihoterapeites Maijas Kārklīņas
var Rīgas Diabēta biedrībā –

tālrunis: **20266272**; A. Deglava ielā 2
trešdienās un ceturtdienās no pulksten 11.

SOCIĀLAIS DARBINIEKS var būt atbalsta speciālists, pārmaiņu ierosinātājs un arī aizstāvis brīdī, kad nepieciešami uzlabojumi kāda cilvēka dzīvē.

Apguvusi sociālo darbu Latvijas Universitātē un Rīgas Stradiņa universitātē. Ir Sociālo darbinieku biedrības biedre. Vairākos gados ieguvusi pieredzi darbā ar dažādām klientu grupām – ģimenēm ar bērniem, pāriem un veciem cilvēkiem jeb senioriem. Pašlaik strādā biedrības «Latvijas Sarkanais Krusts» Krīzes centrā «Burtnieks» ar krīzē, vardarbībā un depresijā nonākušām ģimenēm, kā arī biedrības «Latvijas Diabēta federācija» projekta ietvaros Rīgā sniedz bezmaksas sociālā darbinieka konsultācijas diabēta pacientiem un to tuviniekiem vai personām, kuras vecuma, invaliditātes, funkcionālu traucējumu dēļ nespēj nodrošināt sev atbilstošu dzīves kvalitāti, sociālo aprūpi, rehabilitāciju un pamatvajadzību nodrošinājumu. Laima tic, ka «katra cilvēka dzīvē iespējamas labākas pārmaiņas nekā tās, kas ir tagad. Ir tikai jānotic pašam vai jāpalūdz kādam noticēt savā vietā!»

Ja arī Jūs uzskatāt, ka Jums vai Jūsu tuviniekam būtu nepieciešams sociālā darbinieka atbalsts, vai vēlaties iegūt informāciju par sociālajiem pakalpojumiem un palīdzību Rīgā, zvaniet **+371 26462858** vai rakstiet elektroniski **laima.valpetere@gmail.com** ☀

Konsultāciju laikā sociālais darbinieks ievēro ētikas un konfidencialitātes pamatprincipus.

NĀKOTNES RISINĀJUMI

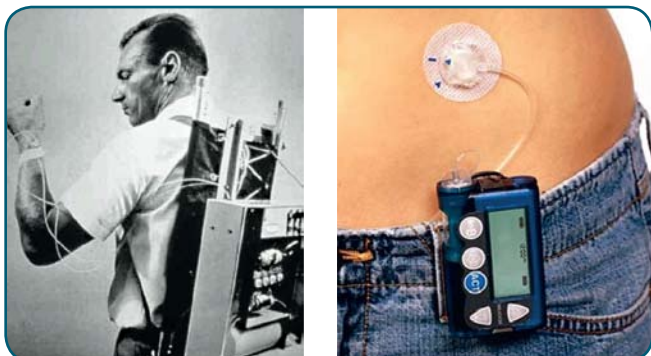
J. Sokolovska

1. tipa cukura diabēta pacientu ārstēšana līdz nesenam laikam bija māksla bez alternatīvām – insulīna injekcijas vairākas reizes dienā visas dzīves garumā.

Insulīnu atklāja 1921. gadā; 1922. gadā insulīnu pirmo reizi saņēma diabēta pacients. Tā 1. tipa cukura diabēts no nāvējošas slimības pārvērtās par hronisku. 20. gadsimtā insulīna terapija nepārtraukti attīstījās. Sākotnēji glābjošo medikamentu ekstrahēja no liellopu aizkuņģa dziedzera, injicēja to ar lielām šļircēm dažas reizes dienā. Medikaments izraisīja izteiktas glikozes līmeņa svārstības, pacientiem novēroja alergiskas reakcijas vai arī insulīna antivielu veidošanos, kas mazināja ārstēšanas efektivitāti. 1936. gadā izgudrots ilgstošas darbības insulīns (NPH), ķīmiskās reakcijas gaitā pievienojot insulīna molekulai protamīnu un veidojot maisījumu ar kristālisko cinku. Šāda modifikācija ļāva insulīnam izdalīties ilgstoši, tādējādi imitējot aizkuņģa dziedzera bazālo insulīnu sekreciju. 1978. gadā gēnu inženierijas rezultātā izdevās sintezēt cilvēka insulīnu, kas bija drošāks un efektīvāks par dzīvnieku insulīnu. Insulīna šļirces ar laiku kļuva aizvien mazākas, bet 1985. gadā parādījās insulīna pilnšļirces, padarot diabēta ārstēšanu vienkāršāku. Un tomēr bieži vien 1. tipa cukura diabēta pacienti nav sajūsmā par savu ārstēšanas plānu: insulīna injekcijas un glikozes līmeņa mērījumi vairākas reizes dienā. Tāds ārstēšanas veids pieprasa paškontroli un ne mirkli neļauj aizmirst par slimību. Lai cik grūti būtu to atzīt, arī visdisciplinētākie pacienti dažkārt nespēj izvairīties no glikozes līmeņa svārstībām, kas apgrūtina ikdienu. Tāpēc nepārtraukti notiek pētniecība ar mērķi attīstīt efektīvus insulīna padeves veidus, kas no pacienta neprasiu tik lielu iesaistīšanos.

Insulīna pumpis

Pirmo insulīna pumpi izveidoja 1963. gadā, un tas izskatījās pēc lielas mugursomas. Bet mūsdienās tie ir mazi un apkārtējiem nemanāmi (1. attēls). Dažās valstīs tos plaši izmanto (ja izmaksas sedz valsts finansējums vai apdrošinātājs). Insulīna pumpis sastāv no paša pumpja (ieskaitot kontroles mehānismu, procesoru, baterijas), insulīna rezervuāra, zemādā ievietojamas kanīles un caurulišu sistēmas, kas savieno kanīli ar insulīna rezervuāru. Izvēloties dažādas programmas, ar pumpi var nodrošināt mainīgu insulīna padevi dažādos dienas laikos bazālajā režīmā, kā arī papildus uz ēdienreizēm. Ir iespējams ieprogrammēt, cik insulīna uz noteiktu ogļhidrātu daudzumu nepieciešams pacientam, tā, lai pacients varētu pirms ēdienreizes ievadīt pumpī tikai informāciju par plānoto ogļhidrātu daudzumu. Vēl jo vairāk – ja plānots ēst ilgi vai ēdienu, kas ir ļoti trekns, var izvēlēties pagarinātās insulīna padeves režīmu maltītei). Diemžēl Latvijā insulīna pumpja terapiju valsts neapmaksā. Arī insulīna pumpim ir savi mīnusi: tas jānēsā nepārtraukti, kā jebkurai ierīcei tai var gadīties tehniskās problēmas, un tad ir lielāks diabētiskās ketoacidozes risks, salīdzinot ar standarta terapiju ar insulīna injekcijām.



1. attēls. **Insulīna pumpis 1963. gadā** (pa kreisi) **un mūsdienās** (pa labi)

«Slēgtās cilpas» sistēmas (mākslīgais aizkuņģa dziedzeris)

Šajā grupā ietilpst ierīces, kas sastāv no glikozes sensora, insulīna pumpja un kontroles algoritma, kuru nodrošina no datora pārraidīta programma. Zinātnieki cer, ka šāda ierīce var imitēt dabiska aizkuņģa dziedzera darbību un panākt labākus ārstēšanas rezultātus. Pacientam pašam nevajadzēs veikt glikozes mērījumus un skaitīt maizes vienības: mākslīgais aizkuņģa dziedzeris pats efektīvi pieskaņosies ēdienreizēm un fiziskajai aktivitātei. Glikozes līmeni analizēs nepārtraukti ar kontroles algoritmu, un, pazeminoties glikozes līmenim, insulīna padeve tiks pārtraukta, bet paaugstinoties – sāks. Mākslīgā aizkuņģa dziedzera paveids ir bihormonāls pumpis, kas spēj ievadīt organismā abus galvenos aizkuņģa dziedzera hormonus – insulīnu un glikagonu (hormonu, kas paaugstina glikozes līmeni), tādējādi sniedzot papildu aizsardzību pret hipoglikēmijām. Šādi pumpji tagad atrodas klīnisko pētījumu un pilnveidojumu fāzē, jo pagaidām tie nespēj pietiekami ātri reaģēt uz glikozes līmeņa svārstībām pacienta organismā. Tomēr šī tehnoloģija ir daudzsolāša.



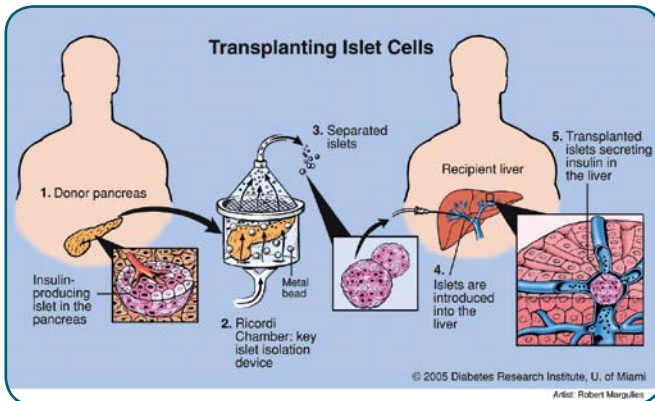
2. attēls. **Mākslīgais aizkuņģa dziedzeris (bihormonāls pumpis), un pacienta telefonā atainotais kontroles algoritms** (pa kreisi), **Glikozes sensors** (pa labi)

Aizkuņģa dziedzera transplantācija

Ar šo pieeju aizvieto insulīnu producējošās aizkuņģa dziedzera β -šūnas. Bieži vien vienlaikus pacientam pārstāda arī donora nieri, ja paša nieres pārstājušas strādāt diabētiskās nefropātijas dēļ. Pēc transplantācijas pacientiem vairs nav nepieciešamas insulīna injekcijas, bet dzīves garumā jālieto imūnsupresīva terapija, kas bieži ir saistīta ar blaknēm. Tāpēc šis terapijas veids paredzēts pacientiem ar komplikētu diabētu, kad insulīna terapija kļūst neefektīva – parasti, kad diabēta stāžs ir lielāks par 20–25 gadiem, un ir attīstījušās smagas diabēta komplikācijas (pēc transplantācijas bieži novēro diabētiskās retinopātijas, neiroopātijas un nefropātijas gaitas uzlabošanās). Tajā pašā laikā pacientiem jābūt relatīvi veselai sirdij – aizkuņģa dziedzera transplantācija ir liela un smaga operācija. Diemžēl imūnsupresīva terapija var kļūt arī par iemeslu nieru funkcijas pasliktinājumam – tā sauktā nefrotoksiska efekta dēļ. Pacientu atlase šai procedūrai nav vienkārša, tās gaitā izvērtē, vai ar transplantāciju saistītie ieguvumi pārsniedz lielas operācijas un mūža garas imūnsupresijas riskus. Latvijā aizkuņģa dziedzera transplantācijas pagaidām neveic.

Aizkuņģa dziedzera saliņu transplantācija

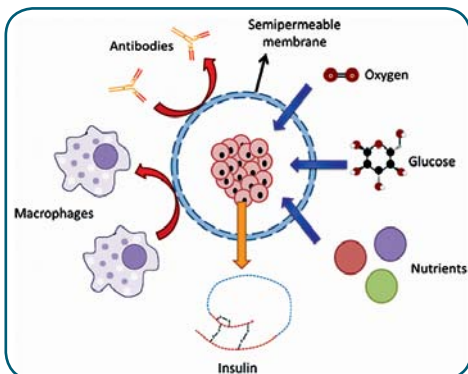
Transplantē Langerhansa saliņas, ievietojot tās pacienta aknās (3. attēls). Šī procedūra nav tik plaša un smaga kā aizkuņģa dziedzera transplantācija (tādējādi to var veikt plašākam pacientu lokam), turklāt viena donora aizkuņģa dziedzera spēj atbrīvot no insulīna injekcijām (vai padarīt tās retākas) un uzlabot diabēta gaitu uzreiz vairākiem pacientiem. Visbiežāk indikācija aizkuņģa dziedzera saliņu transplantācijai ir biežas hipoglikēmijas, it īpaši, ja pacients tās nejut. Arī pēc šīs procedūras nepieciešama imūnsupresija, kā arī visbiežāk – atkārtota procedūra pēc dažiem gadiem, jo transplantētās β šūnas ar laiku izsīkst. Latvijā aizkuņģa dziedzera saliņu transplantāciju pagaidām neveic.



3. attēls. Aizkuņģa dziedzera saliņu transplantācija

Aizkuņģa dziedzera saliņu implantācija kapsulā

Aizkuņģa dziedzera un tā saliņu transplantācijas pieejamību un rezultātus aptumšo imūnsupresīvas ārstēšanas nepieciešamība, kas saistīta ar vairākiem blakusefektiem, kā arī pieejamo transplantātu trūkums. Tādējādi zinātnieki jau pirms apmēram 40 gadiem nāca klajā ar ideju implantēt aizkuņģa dziedzera šūnas pacienta audos (vēderplēvē, zemādā, nieru ārējā slānī) speciālās kapsulās, kas tās aizsargātu no saimnieka organisma imūno šūnu uzbrukuma. Šī pieeja sola darīt iespējamu aizkuņģa dziedzera Langerhansa saliņu implantāciju pacientiem bez imūnsupresijas ne tikai no svešiem cilvēkiem, bet arī no dzīvniekiem (cūkas). Aizkuņģa dziedzera saliņas ievieto puscaurlaidīga polimēra kapsulā un implantē pacienta vēderplēvē vai zemādā (4. attēls). Šī tehnika joprojām ir izpētes stadijā, kaut gan klīnisko pētījumu rezultāti ir iedvesmojoši – samazinās pacientu vajadzība pēc insulīna, diabēta gaita kļūst stabilāka (pateicoties fizioloģiskā insulīna produkcijas pieaugumam), 1 kapsula var kalpot līdz pat trijiem gadiem.



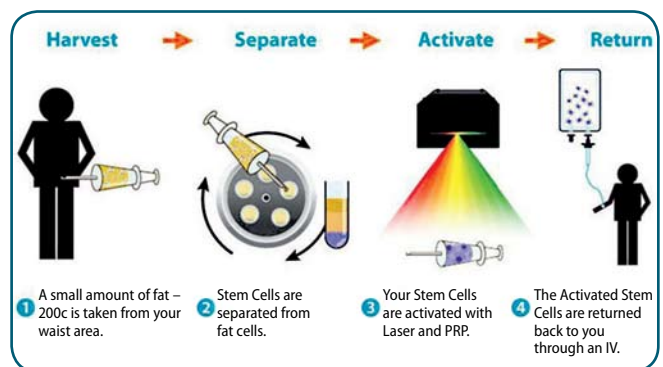
4. attēls. Aizkuņģa dziedzera saliņu iekapsulēšanas tehnoloģijas shematiskais atainojums

Reģeneratīvās medicīnas pieejas

Arī kapsulu implantācijas gadījumā aktualizējas jautājums par transplantējamo šūnu pieejamību. Tāpēc reģeneratīvās medicīnas zinātnieki meklē pieejas, kā pārvērst organisma nediferencētās – pluripotētās šūnas, t.s. nediferencētās šūnas par aizkuņģa dziedzera Langerhansa saliņu β šūnām. Šīs pluripotētās šūnas iegūst no apaugļotas olšūnas, kas vēl nav paspējusi implantēties dzemdes gļotādā. Alternatīvi, pluripotētās šūnas var iegūt no dažādu audu šūnām, tās «pārprogrammējot». Mūsdienu tehnoloģijas ļauj aktivēt pareizā secībā pluripotētās šūnu gēnus un veicināt nepieciešamo olbaltumu veidošanos, kā rezultātā attīstās aizkuņģa dziedzera β-šūnas! Gatavās β-šūnas varētu tālāk implantēt pacientam, izmantojot kapsulas tehnoloģiju.

Šūnas, kas nav diferencējušās, atrod ne tikai embrijam, bet arī cilvēkam pēc piedzimšanas. Tās ir tā sauktās cilmes šūnas, kuras var izdalīt no dažādiem organisma audiem. Dažos pētījumos, injicējot šādas šūnas diabēta pacientiem, novēroja dažādu līmeņu insulīna produkcijas atjaunošanos. Precīzs mehānisms, kā darbojas šīs šūnas, nav skaidrs, bet ir zināms, ka tām piemīt iespēja labvēlīgi ietekmēt organisma imūnās, iekaisuma un augšanas procesus. Viens no pieejamākajiem cilmes šūnu iegūšanas avotiem ir nabassaites asinis. Zinātniskajā literatūrā ir dati par diabēta gaitas uzlabošanu pacientiem pēc cilmes šūnu infūzijas asinsritē.

Reģeneratīvās medicīnas lielais mērķis diabēta ārstēšanā ir aizkuņģa dziedzera bioinženierija – pieeja, kas ļautu «izaudzēt» šo orgānu laboratorijas apstākļos, vēlāk transplantējot pacientam. Pagaidām progress šajā jomā ir lēns, jo nepieciešams ne tikai izaudzēt vairākus šūnu veidus, kas darbojas aizkuņģa dziedzera šūnās, bet arī izveidot struktūru, kur šīs šūnas eksistēs, un kas netraucētu viņām nodot savā starpā signālus, kas nepieciešami orgāna saskaņotai un efektīvai darbībai.



5. attēls. Cilmes šūnu izolēšanas un infūzijas procedūra

Imūnterapija

1. tipa cukura diabēts ir autoimūna slimība, proti, lielākajai daļai pacientu asinsritē var noteikt specifiskās antivielas, kas iznīcina aizkuņģa dziedzera insulīnu producējošās β (beta) šūnas. Jau tagad 1. tipa diabēta risku var noteikt pirms slimības manifestācijas ar asinsanalīzes palīdzību. Tomēr medikamenti, kas spētu aizkavēt, novērst šīs slimības attīstību, vēl tiek attīstīti vai atrodas pētījumu stadijā. To mērķis ir normalizēt imūnās sistēmas darbību, tādējādi pasargājot aizkuņģa dziedzera β šūnas no bojāejas. ☀

Ar izmantotās literatūras sarakstu var iepazīties redakcijā

ZĀĻU TĒJAS

Gadsimtiem ilgi zāļu tējas lietotas kā dziedniecības līdzekļi, taču tās nav tikai zāles vai palīglīdzekļi zālēm slimību gadījumā. Aizvien vairāk **pieaug zāļu tēju nozīme uzturā**. Daudzos gadījumos vienus un tos pašus augus lieto kā garšvielas, uzturlīdzekļus, uztura bagātinātājus vai aromāterapijas līdzekļus, kas tāpat, tikai citā līmenī, iespaido organisma funkcijas vai arī darbojas kā **labsajūtu un dzīves komfortu uzlabojoši līdzekļi**. Visos gadījumos augos esošās aktīvās sastāvvielas iespaido mūsu organisma funkcijas, tikai atkarībā no dozējuma – ar dažādu intensitāti.

Zāļu tējas ir lieliski dzērieni, teicama ikdienas uztura sastāvdaļa ar patīkamu garšu, pievilcīgu smaržu, alternatīva kafijai, melnajai tējai, ir dabisks vitamīnu un minerālvielu avots, mazina nogurumu un slāpes, tonizē organismu, uzlabo pašsajūtu un vielmaiņu, koriģē fizioloģiskās funkcijas, palielina pretošanās spējas slimībām, sniedz vēlamo dzīves kvalitāti.

Zāļu tējas gatavo no vienas drogas (monotējas) vai drogu maisījuma. Tipiska zāļu tēja sastāv no vairākām drogām, ar noteiktu drogu kombināciju. Maisījumos parasti ir vismaz 4, pārsvarā 5 – 10 ingredientus.

Izmantojot mūsu ilggadīgo pieredzi, esam izveidojuši 40 autorizēto daudzkomponentu zāļu tēju priekšrakstus, no kuriem ražošanā pašlaik ir 14.

Zāļu tējas diabēta pacientiem

Cukura diabēta gadījumā organismā izveidojies insulīna trūkums, kas izraisa ogļhidrātu, olbaltumu un tauku vielmaiņas traucējumus. Augu drogas un zāļu tējas nevar aizstāt insulīnu un nevar aizvietot arī perorālos hipoglikēmiskos līdzekļus, kurus lieto neinsulinējamā cukura diabēta slimniekiem. Augu drogu uzdevums ir veidot fonu, lai aizkavētu diabēta pavadslimību attīstību, daļēji pastiprinātu perorālo cukura līmeni pazeminošo līdzekļu darbību.

Tiek piedāvāts drogu maisījums «**Tēja cukura līmeņa normalizēšanai**», ko veido balto pupiņu vārsnes, diždadžu saknes, mellenes, piparmētras un zemenes lapas, kumelītes ziedi, auzas un tīrumu kosas laksti. Šie augi labvēlīgi ietekmē organisma vielmaiņu, mazina nespēka un slāpju sajūtu, tonizē organismu, uzlabo pašsajūtu. Iesaka lietot arī salvijas, ceļteku, avenes vai nātres lapu, ālantes un pienenes sakņu, plūškoka un liepu ziedu tējas.

Diabēta slimniekiem aktuāls ir liekais svars. Panākumus svara mazināšanā var gūt, ievērojot aktīvu dzīves veidu un **diētu, kurā iekļautas zāļu tējas**. Zāļu tējas nodrošina kaloriju samazināšanu un vienlaicīgu kuņģa aizpildīšanu, radot sāta sajūtu. Ieteicams ir izstrādātais maisījums «**Tēja svara samazināšanai**», kura sastāvā ir diždadžu saknes, nātres, upenes un bērzu lapas, trejkrāsu vijolītes, asinszāles, pasifloras un kosas laksti. Šīs drogas labvēlīgi ietekmē organisma vielmaiņu, regulē šķidruma plūsmu organismā, palīdz sabalansēt sekrēciju, tonizē organismu, kopā ar diētu



palīdz samazināt lieko svaru. Ēstgribu nomāc arī kukurūzas irbuļu preparāti.

Nesātīga ēšana rada tuklumu un lieko svaru, tādēļ ir svarīgi palielināt vielmaiņas procesus un samazināt ķermeņa tauku saturu. Šeit noder laksatīvo, diurētisko un karminatīvo drogu kombinācijas. Ieteicamas zāļu tējas ar paegļa čiekurogām, kasiju lapām vai augļiem, anīsa augļiem, pētersīļa saknēm, māteres lakstiem, iesaka laminārijas lapoņus.

Cukura līmenis asinīs paaugstinās arī stresa situācijās. Vairumam cilvēku stresa apstākļos palielinās ēstgriba, kas gan noņem emocionālo spriedzi, bet rada lieko svaru. Šiem cilvēkiem ieteicams spriedzi provocējošos apstākļos lietot zāļu tējas, kuru sastāvā ir baldriāna saknes vai melisas lapas. Ieteicams maisījums «**Tēja ikdienas mieram**», kura sastāvā ir pasifloras, māteres, virša, raudenes un auzas laksti, piparmētras lapas, liepu ziedi, vilkābeļu lapas un ziedi, apiņa rogas. Šie augi novērš nemieru un atslābina nervu spriedzi stresa situācijās, uzlabo miega kvalitāti pārmērīga satraukuma un uzbudinājuma gadījumā, labvēlīgi ietekmē asinsvadu tonusu, rezultātā uzlabojot dzīves kvalitāti.

Piezīme: iespējams, ka arī turpmākajos «Saule» numuros varēšu pastāstīt par tām zāļu tējām, kas būtu nozīmīgas diabēta slimniekiem. ☀

Dr. biol. **Dailonis Pakalns**

DR. PAKALNA TĒJAS – PRĀTA UN ĶERMENĀ VESELĪBAI, LABĀKAI DZĪVEI!

**BEZ ĶĪMISKĀM PIEDEVĀM
VIEGLI PAGATAVOJAMAS
DABISKAS
VESELĪGAS
GARŠĪGAS**

Tēju maisījumu sastāvā
ir rūpīgi ievākti, žāvēti
un sasmalcināti
ārstniecības augi.



Tēja CUKURA LĪMEŅA SAMAZINĀŠANAI

- palīdz uzturēt normālu holesterīna un cukura līmeni asinīs
- labvēlīgi ietekmē organisma vielmaiņu
- mazina nespēka un slāpju sajūtu
- attīra un tonizē organismu
- uzlabo pašsajūtu



Tēja satur rūpīgi
izvēlētas ārstniecības augus

- pupiņas vārsnes
- piparmētras lapas
- diždadžu saknes
- zemenes lapas
- mellenes lapas
- auzas laksti
- kumelītes ziedi
- kosas laksti

- IMUNITĀTEI
- SVARA SAMAZINĀŠANAI
- MĀMIŅU TĒJA
- JA ESI SAAUKSTĒJIES
- AKNU VESELĪBAI
- ORGANISMA ATTĪRĪŠANAI
- ENERĢIJAI UN MUNDNUMAM
- BRONHIEM
- CUKURA LĪMEŅA SAMAZINĀŠANAI
- NIERĒM UN URĪNSISTĒMAI
- ASINSSPIEDIENAM
- PRET ALERĢIJU
- IKDIENAS MIERAM
- SIRDS VESELĪBAI

Dr. Pakalna

Dr. Pakalna tējas iespējams iegādāties aptiekā tīkla **Mēness aptieka** aptiekās un Rīgā, **Rimi Hypermarketu Klēts** nodaļās

MĒNESS APTEIKA

KLĒTS
LABUMI NO LAUKIEM

Ražotājs: AS "Rīgas farmaceutiskā fabrika"

ROKU
DARBS



RAŽOTS
LATVIJĀ!



KOPĀ – STIPRĀKI



5 VIENKĀRŠI PADOMI TEV UN TAVIEM TUVINIEKIEM

KONTROLĒT 2. TIPA CUKURA DIABĒTU KOPĀ IR VIEGLĀK

Jūsu partnerim ir svarīga loma, un, palīdzot viņam izprast tās pārmaiņas, kas pakāpeniski ir jāievieš jūsu ikdienā, Jūs varat atvieglot šo jums abiem nepierasto situāciju. Iesaistot partneri, atbalsts, kas jums ir nepieciešams, lai pielāgotu dzīvesveidu šīm pārmaiņām un ievērotu tās, ir tepat – izstieptas rokas attālumā.

DARI TĀ ✓

01



Piedāvājiet savu palīdzību, bet nekļūstiet par «diabēta policistu»

Jūsu mīļotais cilvēks nevar «paņemt pārtraukumu no diabēta» un nevar arī visu laiku ideāli kontrolēt savu slimību, tāpēc nekļūstiet par staigājošu pārmetumu, kurš nepārtraukti norāda uz to, kas tiek darīts nepareizi un kā ir pareizi. Ko darīt? Izveidojiet «atvērto durvju» politiku – es neuzbāzīšos ar saviem ieteikumiem, bet tu nekavēsi lūgt palīdzību, ja tāda būs nepieciešama.

02



Iedzīviniet veselīga uztura politiku visiem ģimenes locekļiem

Mēdz teikt – jāievēro cukura diabēta pacienta diēta. Patiesībā šādi uztura ieteikumi būtu jāievēro mums visiem. Cukura diabēta pacientam nebūs viegli noskatīties, kā Jūs notiesājat veselu čipsu paku vai izēdat kārbīņu saldējuma. Ticiet, arī Jums tas nav veselīgi! Nedariet to! Piesakiet konsultāciju pie uztura speciālista, kurš palīdzēs jūsu ierastos ēšanas paradumus uzlabot.

03



Palīdziet atrast laiku fiziskajām aktivitātēm

Arī fiziskās aktivitātes ir nepieciešamas veselības saglabāšanai ne tikai diabēta pacientiem. Sadaliet mājas rūpes vienmērīgi, lai ātrāk tiktu ar tām galā un izbrīvētu laiku kopīgām aktivitātēm, kuras jums visiem ir patīkamas un pieņemamas.

04



Centieties pēc iespējas vairāk uzzināt par diabētu

Tādēļ, lai būtu gatavi rīkoties ārkārtas situācijās vai dot padomu, ja tāds tiek lūgts. Zināšanas palīdzēs veidot drošības sajūtu un palīdzēs risināt nestandarta situācijas.

05



Izprotiet garstāvokļa maiņas

Ja glikozes līmenis asinīs ir pārāk zems, cilvēks kļūst nervozs, kašķīgs un noguris, jo šūnām trūkst enerģijas avota – glikozes. Bieži vien par īgnuma upuri kļūst tuvākie cilvēki, tādēļ ziniet, ka to nevajag uztvert personīgi. Arī pārāk augsts glikozes līmenis ietekmē noskaņojumu – cilvēks kļūst apātisks un depresīvs. Ja nomāktais garstāvoklis kļūst par pastāvīgu problēmu, par to jārunā ar ārstu, jo cukura diabēta pacientiem depresija sastopama divas reizes biežāk nekā pārējiem. Depresija ir jāatpazīst un to var veiksmīgi ārstēt – ieguvēji būs visa ģimene.

Cukura diabēts ir kā nelūgts viesis, kurš ierodas jūsu mājās uz palikšanu un neizbēgami ietekmē ikvienu ģimenes locekli.

KAS TIE – TRIGLICERĪDI?

Indra Štelmane, endokrinoloģe, Diabēta centrs



Ja jau sekojat savam cukura un holesterīna līmenim asinīs, ir vēl kāds mērījums, kam pievēršama uzmanība, – triglicerīdu (TG) daudzumam! Paaugstināts triglicerīdu līmenis pasliktina diabēta gaitu un palielina sirds asinsvadu slimību risku – paaugstinātu asinsspiedienu, infarktu un insultu.

Kas ir triglicerīdi?

Cilvēka aknas no uzņemtās barības sintezē lipīdus (taukus). Izšķir divus galvenos taukus (lipīdus) – holesterīnu un triglicerīdus. Triglicerīdi ir visvairāk izplatītie tauki. Tie ir enerģijas avots muskuļu šūnām, bet enerģijā uzreiz neizmantojamie triglicerīdi nogulsņējas tauku veidā tauku šūnās. Ja regulāri ar uzturu uzņem vairāk enerģijas, nekā organisms iztērē, triglicerīdu līmenis var palielināties. Ja triglicerīdu līmenis asinīs pārsniedz normu, tas kopā ar sliktu holesterīnu ZBLH veicina asinsvadu sienīņu sašaurināšanos.

Kāda ir norma?

Triglicerīdus nosaka (parasti vienlaikus ar holesterīnu) asinīs, kas ņemtas tukšā dūšā no rīta. Tukšā dūšā nozīmē, ka pēdējā maltīte bijusi pirms 9–12 stundām.

Triglicerīdi	
Normāli	mazāk kā 1,7 mmol/L
Paaugstināti	1,8 to 2,2 mmol/L
Augsti	2,3 to 5,6 mmol/L
Ļoti augsti	virs 5,7 mmol/L

Sirds slimību speciālisti atzīst, ka optimāls triglicerīdu līmenis – ne augstāks par 1,1 – mmol/L uzskatāms par optimālu. Šim viedoklim pievienojas diabēta aprūpes speciālisti. Taču tas nenozīmē, ka lietojami kādi medikamenti, lai šo optimālo līmeni sasniegtu! Triglicerīdu līmenis ātri mazinās, mainot uzturu, samazinot lieko svaru un kļūstot kaut nedaudz aktīvākiem.

Bieži triglicerīdi paaugstinās pie ilgstoši augsta cukura līmeņa asinīs un ir kā nepietiekami ārstēta diabēta pazīme. Tie paaugstinās, ja ir samazināta vairogdziedzera darbība (hipofunkcija – hipotireoze), ir kādas aknu vai nieru slimības. Triglicerīdu paaugstināšanās var būt nevēlama blakne dažu medikamentu – Beta blokatoru, kontracepcijas līdzekļu, urīndzenošu un hormonu preparātu – lietošanā.

Kā mazināt triglicerīdus?

Dažu jūsu ikdienas ieradumu maiņa var būt pamats triglicerīdu līmeņa normalizēšanai.

- **Svara mazināšana.** Samazinot lieko svaru tikai par 3–5 kg, triglicerīdu līmenis asinīs samazināsies.
- **Uztura kaloriju daudzuma samazināšana.** Atceries, ka neizmantojama enerģija (liekās kalorijas) pārvēršas triglicerīdos un glabājas tauku veidā.

➤ **Ierobežo holesterīnu saturošus produktus uzturā.** Centies uzņemt ne vairāk kā 200 mg holesterīna dienā. Atturies no treknas gaļas maltītēm, olu dzeltenuma un pilnpiena produktiem!

➤ **Izvēlies veselīgākus taukus.** Piesātināto tauku vietā (atrodas gaļā) lieto veselīgākos mononepiesātinātos taukus, kas atrodas augu izcelsmes produktos, kā olīvās, avokado, zemesriekstos, valriekstos, rapšu eļļā, bet gaļas vietā lieto zivis – skumbriju, lasi un citas, kas bagātas ar «omega-3» taukskābēm.

➤ **Atturies no transtaukiem uzturā.** Transtauki atrodas visos produktos, kur izmanto hidrogenizētas augu eļļas, – margarīnos, dažādos pusfabrikātos un komerciāli ceptos produktos. Lai izvairītos no transtaukiem, ir jāskata produktu etiķetes. Diemžēl pašreiz ne Latvijā, ne Eiropas Savienībā nav likuma, kas noteiktu, ka ražotājam jānorāda transtauku daudzums produktā, – tad etiķete jāpēta pašam. Produkti, kuru sastāvā ietilpst margarīns, daļēji hidrogenizētas augu eļļas un kas ir fritēts eļļā, satur transtaukus. Lai uzzinātu, vai noskatītie cepumi nesatur transtaukus, var arī, saskaitot uz etiķetes norādīto piesātināto, polinepiesātināto un mononepiesātināto tauku daudzumu, un salīdzināt to ar kopējo norādīto tauku daudzumu – atšķirība būs transtauku daudzums.

➤ **Ierobežo alkohola lietošanu.** Alkohols satur daudz kaloriju, un pat neliels alkohola daudzums var paaugstināt triglicerīdu līmeni.

➤ **Esi aktīvs.** Centies doties vismaz 30 minūšu pastaigā katru dienu! Regulāra fiziskā aktivitāte paaugstina labā ABLH holesterīna līmeni un samazina sliktā ZBLH holesterīna un triglicerīdu līmeni asinīs.

Ja neizdodas

Ja ar dzīvesveida maiņu tomēr neizdodas normalizēt triglicerīdu līmeni asinīs, ārsts jums var ieteikt medikamentus.

➤ **Fibrātu grupas medikamenti.** Šie medikamenti, kā fenofibrāts, pazemina triglicerīdu līmeni asinīs.

➤ **Statīni.** Ja jums ir arī paaugstināts sliktais ZBLH holesterīns un par maz labā ABLH holesterīna, iespējams, ārsts jums ieteiks holesterīnu pazeminošos statīnus: vai nu vienu pašus, vai vienlaikus ar fibrātiem.

➤ **«Omega-3» taukskābju papildinātāji.** «Omega-3» taukskābju papildinātāji var palīdzēt pazemināt holesterīna līmeni asinīs.

Ja ārsts izrakstījis medikamentus triglicerīdu normalizēšanai, lietojiet tos, kā rekomendēts! Medikamenti var palīdzēt, bet dzīvesveida maiņa – veselīgāks uzturs un fiziskās aktivitātes – ir ne mazāk svarīga. ✨

ATGRIEŽAMIES PIE PIRMSĀKUMIEM

Dr. *Kaspars Ivanovs*



Asinsvadu veselība nosaka visa organisma funkcionālās spējas, un tieši cukura diabēta gadījumā asinsvadu stāvoklis ir izšķirošais faktors pacienta dzīves kvalitātei un arī ilgumam. Lai cik skrupulozi kontrolētu glikozes līmeni, diabēta gadījumā asinsvadi vienmēr būs īpaši augsta riska objekts.

Tāpēc zinātnieki vienmēr veltīs milzīgu uzmanību preparātu izstrādei, kas spētu pasargāt asinsvadus no bojājumiem.

Praktiski visi aprītē esošie līdzekļi, kurus lieto slimību ārstēšanā vai simptomu mazināšanā, savos pirmsākumos ir ņemti no dabas vielām. Pēcāk meklētas konkrētas substances, kas šajos dabas produktos bija atbildīgas par konkrēto efektu. Dažādu iemeslu dēļ ingredientu atlase bija sākums šo vielu ķīmiskajai sintēzei un līdzinieku radīšanai.

Tomēr pašlaik arvien biežāk strādā tieši pie šo sintētisko produktu pirmsavotu pētniecības, un atklājas daudzas interesantas nianšes. Mākslīgi nošķirta viena viela ne vienmēr spēj pilnībā nodrošināt gaidīto efektu; bieži parādās grūti izskaidrojamas blaknes, darbība ir pārāk strauja un svārstīga, kas ilgtermiņā var sniegt nelabvēlīgu rezultātu.

Tieši no šī aspekta lūkojoties, Latvijas zinātnieki izstrādāja jaunu dabisku preparātu sirds asinsvadu slimību profilaksei un ārstēšanai «AteroLip».

Tā efektivitātes pamatā ir iedarbība uz vairākiem svarīgiem asinsvadu pārmaiņu patfizioloģijas faktoriem:

- ▶ hiper/dislipidēmiju (palielināts/mainīts holesterīna līmenis asinīs);
- ▶ endotēlija disfunkciju (asinsvadu darbības traucējumi, kas izraisa aterosklerotisko procesu attīstību);
- ▶ metabolais sindroms – vairāku problēmu, kas rada aptaukošanos, insulīna rezistenci, palielinot risku saslimt ar 2. tipa cukura diabētu un sirds – asinsvadu slimībām.

Visā pasaulē atzīts, ka asinsvadu veselības kontrole jā-sāk ar holesterīna līmeņa normalizēšanu. Tā ir vienkārši izdarāma procedūra, plaši pieejama un nav dārga. Ja iegūtie holesterīna rādītāji ir nelabvēlīgi un nav iespējams tos mazināt ar diētas un fizisko aktivitāšu palīdzību, jā-sāk lietot līdzekļus, kas samazina holesterīnu.

Nākamais solis ir mēģināt uzlabot pašu asinsvadu stāvokli un neļaut holesterīnam tajos izgulsnēties. Tā būtu ietekme uz t.s. endotēlija faktoru, kas ietver virkni patoloģisku pārmaiņu asinsvados.

«AteroLip» ir 100% dabisks preparāts, kuru veido trīs dažādas vielas: fermentizētais sarkanā rauga rīsu ekstrakts (Monakolīns K), berberīna un meža ogu flavonoīdi. Katrai no šīm vielām ir atšķirīgs iedarbības veids uz asinsvadu patoloģijas attīstības gaitu. Izvēlēta kombinācija radīta tā, lai potencētu vēlamos efektus un vienlaikus būtu iespēja tos sasniegt ar pēc iespējas mazākām iespējamajām devām.

Pēdējos gados zinātnieku uzmanību piesaistījis dabisko statīnu avots – Ķīnas sarkanā rauga rīsu ekstrakts. Sarkanais rīsu raugs ir *Monascus purpureus* fermentēti rīsi. Sarkanā rīsu rauga izmantošana pirmo reizi dokumentēta 800. gadā m.ē. Ķīnā.

Lai gan par galveno sarkanā rīsu rauga (*Monascus purpureus*) aktīvo sastāvdaļu uzskata monakolīnu K jeb lovastatīnu, no kuras radīja tā sintētiskos pēctečus – t.s. «statīnus», kopējo efektu dod tur esošie deviņi dažādi dabiskie monakolīni.

Pētījumi rāda, ka monakolīni:

- ▶ samazina «slikto» holesterīnu un triglicerīdu līmeni asinīs;
- ▶ paaugstina «labo» holesterīnu;
- ▶ samazina sirds-asinsvadu slimību attīstības risku;
- ▶ samazina atkārtoto infarktu gadījumu skaitu;
- ▶ samazina mirstību

Flavonoīdi

Speciāli apstrādāts (kriodesikēts) meža melleņu/aroniju koncentrāts, kas satur lielā daudzumā dabiskās augu aizsargvielas – flavonoīdus (antioksidantus).

Izmantotā kriodesikācijas metode ir inovatīva un ar ļoti nozīmīgām priekšrocībām:

- ▷ palielinās aktīvo vielu biopieejamība («spēja iekļūt organismā»);
- ▷ pilnībā saglabājas dabas vielu bioloģiskā aktivitāte, kas nemainās preparāta uzglabāšanas laikā.

Pat liels holesterīna daudzums asinīs vēl nenozīmē, ka tas sāks izgulsnēties asinsvadu sienīnās. Ir jābūt asinsvadu sienīnās funkciju traucējumiem – endotēlija disfunkcijai.

Tāpat ļoti svarīgi ir mēģināt ietekmēt šo nevēlamo procesu tā, lai holesterīns neoksidētos un tam nebūtu iespējas atrast vietu, kur izgulsnēties.

Vieni no spēcīgākajiem antioksidantiem ir augu dabiskās aizsargvielas – flavonoīdi. Daudz to ir meža ogās, īpaši tajās, kas augušas vietās, kas ilgstoši pakļautas nelabvēlīgai klimatiskajai ietekmei, kā tas bieži ir Latvijā.

Dabā flavonoīdiem ir dažādas funkcijas; augi tos izstrādā galvenokārt aizsardzībai pret ārējiem un iekšējiem nelabvēlīgajiem faktoriem, piemēram, vīrusu un baktēriju infekciju, ultravioleto starojumu, reaktīvo stresu. Pašlaik uzskata, ka flavonoīdi ir cilvēka uztura neaizstājama sastāvdaļa, kas, nonākot mūsu organismā, ietekmē daudzu vielmaiņas procesu aktivitāti. Lai gan flavonoīdu daudzpusīgās darbības mehānismus joprojām aktīvi pēta, tomēr jau ir izziņāti galvenie virzieni. Sirds un asinsvadu veselībai

ļoti svarīga ir flavonoīdu spēja mazināt zema blīvuma lipoproteīnu jeb «sliktā» holesterīna izgulsnēšanos asinsvados. Mūsdienās aterosklerozi definē arī kā iekaisīgu procesu. Flavonoīdi spēj to kavēt, tā neļaujot aterosklerozei progresēt.

Flavonoīdi ir augu valsts vielas, kas uzlabo asinsvadu darbību, samazina trombu veidošanās iespēju un pasargā asinsvadu iekšējo slāni – endotēliju – no patoloģiskiem bojājumiem.

Berberīns (*Coptis Teeta Wall*) ir no augiem iegūta dabiska viela, ko diezgan plaši izmanto insulīna rezistences mazināšanai un pēdējā laikā pat uzskata par tikpat efektīvu kā metformīnu.

Tāpat berberīns mazina paaugstinātu kopējo un ZBL holesterīnu asinīs, triglicerīdus un citas aterogēnas vielas. Berberīna darbības mehānisms atšķiras no statīniem, tā panākot preparāta daudzpusīgāku efektu un labāku panesamību.

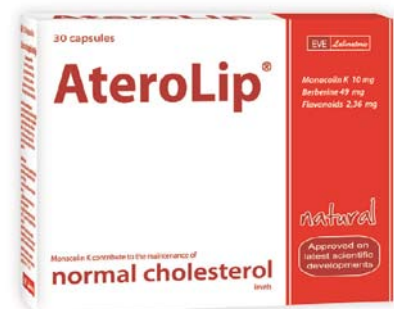
«AteroLip» izvēlēta vielu kombinācija ir efektīvāka par tā atsevišķo sastāvdaļu spēju uzlabot holesterīna rādītājus un iedarbību uz citiem svarīgākajiem asinsvadu attīstības patoloģiskajiem mehānismiem. «AteroLip» jālieto pastāvīgi visu laiku, ja tikai ar diētu un fizisko aktivitāti neizdodas uzturēt optimālus holesterīna skaitļus, kas ir kontroles atskaites punkts. ☀

AteroLip®

100% dabisks preparāts asinsvadu veselībai



- sarkanā rauga rīsu ekstrakts
- berberīns
- meža ogu flavonoīdi



efektīvā diennakts deva vienā kapsulā

EVE *Laboratorie*

PIE GALDA



AVOKADO UN TOMĀTU RULLIŠI

4 porcijas

Vienā porcija 342 Kcal: Olb – 11 g;
Taukvielas – 14 g; Ogļh. – 45 g
(3,7 MV)

Nepieciešamās sastāvdaļas:

1 avokado
1 tomāts
50 g jebkuru salātu maisījuma
1 lavaša maize
citronpipari
100 g svaigā krēmsiera (piem. «Rasa»)

Pagatavošanas gaita:

1. Lavašu izklāj un ieziež ar sieru.
2. Avokado notīra, izņem sēklu, sagriež nelielos gabaliņos, uzkaisa citronpiparus un samaisa. Tomātu sagriež plānās ripiņās.
3. Uz lavaša uzliek salātus, pievieno avokado un tomātu gabaliņus. Aizrullē ciet.
4. Pasniedz, sagrieztus nelielos gabaliņos.



PILNGRAUDU MILTU PANKŪKAS AR BIEZPIENU UN OGĀM

2-3 porcijas

Pagatavošanas laiks: 30 min.

Vienā porcija 331 Kcal: Olb - 21,5 g;
Taukvielas - 6,9 g; Ogļh. - 45,5 g
(3,7 MV)

Nepieciešamās sastāvdaļas:

250 g pilngraudu miltu
2 olas
150 ml piena
100 ml ūdens
šķipsniņa vaniļas cukura
olīveļļa cepšanai
sāls, šķipsniņa cukura vai saldinātājs
Pasniegšanai: ogas pēc izvēles, 200 g vājpiena biezpiena,
3 ēdamkarotes bezpiedevu jogurta vai Biolakto

Pagatavošanas gaita:

1. Miltus ieber traukā, pievieno olu, vaniļas cukuru, pielej pienu un ūdeni, un sakul viendabīgā mīklā. Mīklai pielej 1 tējkaroti eļļas un atstāj vismaz uz 30 minūtēm «atpūsties».
2. Uzkaršē pannā eļļu (pannu ieteicams 18 cm/diametrā) un cep pankūkas no abām pusēm viegli zeltainas.
3. Ogas noskalo, lielākās sagriež plānās šķēlītēs.
4. Biezpienam pievieno pārī karotes jogurta un samaisa.
5. Pankūkas pasniedz, pildītas ar biezpienu un ogām.



ZIEDKĀPOSTU UN BROKOĻU BIEZZUPA

4 porcijas

Pagatavošanas laiks: 1h

Vienā porcija 129 Kcal: Olb – 8 g;
Taukvielas - 2,3 g; Ogļh. – 20 g
(1,6 MV)

Nepieciešamās sastāvdaļas:

300 g ziedkāpostu
300 g brokoļu
¼ nelielas selerijas saknes
2 kartupeļi
1 sīpols
3 ķiploka daiviņas
~300 ml piena, 2,5 %
muskatrieksts
sāls, lauru lapa, melnie graudu pipari
Pasniegšanai: pēc izvēles zaļumi, pēc izvēles rīvets siers

Pagatavošanas gaita:

1. Ziedkāpostus un brokoļus noskalo, sadala pa ziedkopām. Kartupeļus, selerijas sakni notīra, sagriež mazos gabaliņos. Sīpolu un ķiploka daiviņas notīra.
2. Katlā liek ziedkāpostus, brokoļus, kartupeļus, selerijas saknes gabaliņus, sīpolus un ķiplokus. Pielej verdošu ūdeni tik daudz, lai dārzeni būtu līdz pusei nosegti. Uzvāra, uzliek vāku, samazina liesmu un gatavo ~20 minūtes.
3. Nolej ~½ no zupas buljona, un biezumus sablendē. Atlikušo dārzeņu buljonu atdzesē, liek ledusskapī vai uzglabā saldētavā.
4. Pievieno pienu un uzvāra. Pievieno garšvielas, pierivē pārī šķipsniņas muskatrieksta. Pagaršo, ja nepieciešams, pievieno vēl garšvielas. Zupas biežumu variē ar buljonu vai pienu.
5. Pēc izvēles pasniedz ar zaļumiem, rīvētu sieru.



ES DZĪVOJU BRĪVI

«Es pašlaik dzīvu ar diabētu dzīvoju brīvi, nejutos ne gramu slimāka par pilnīgi veselu cilvēku. Jā, ir dažkārt nevērīgas attieksmes rezultātā sliktāka pašsajūta, bet tas nav ilglaicīgi, jo arī es mācos praktiski lietot to, ko daudzus gadus biju nolikusi nederīgo lietu skapī. Beidzot ir kārtīga motivācija – jāpalīdz taču citiem, jo esmu Diabēta biedrības vadītāja,» tā apgalvo Kristīne Kārklīņa. Būsim pazīstami – divu jauku un mīļu bērnu Tinas un Gustava māmiņa, ģimenes pavarda kopēja – sieva, Talsu draudzes «Dzīvā ūdens straumes» kalpotāja, Talsu Diabēta biedrības jaunā vadītāja. Viņas stāsts ir emocionāls atklāts un pārliecinošs:

«Pacienta grāmatīnā minēts, ka man diabēts konstatēts četrus gadus vecumā. Tikko biju izslimojusi t.s. dzeltenu kaiti, kad konstatēja diabētu un noteica insulīnterapiju. Biju tik maza, ka tas man bija piedzīvojums līdz brīdim, kad atskārta realitāti – no brāļiem atšķirta ēdienkarte, saldumi, skolā tāpat atdalīta pie pusdienu galda. Pat Ziemassvētku paciņa skolā vienmēr citāda – mamma gatavota, daudz lielāka un skaistāka, taču atkal pilnīgi atšķirīga. Tas mani radīja dumpību, un tikai tagad saprotu, ka emocionāli tas bijis traumējoši. Mājās mamma ļoti rūpējās par pareizu ēdienkarti, bet pagalmā zem mājas balkona slepus ēdu īrisa konfektes, kuras ar bērniem sapelnījām, nododot pudeles. Mamma nepārtraukti uztraucās par mani, un es redzēju, cik ļoti viņa pārdzīvoja, kad man bija hipoglikēmijas, jo tās parasti bija smagas. Tad pieņēmu muļķīgu lēmumu – dzīvošu pa augstiem cukura «plauktiem», lai nevienam nav jābōjā nervi manis dēļ. Tad nu daudzus gadus gāju pie endokrinologa tikai pēc insulīna, pilnīgi ignorējot ārsta norādījumus un cukura kontroli. Teorētiski zināju daudz, bet praktiski neko nedarīju.

Viss mainījās, kad bakalaura studiju laikā man pieteicās meitiņa. Tad metu pie malas savu «gudrību» un centos visu ievērot, lai nekaitētu mazulim. Vienu brīdi naktīs negulēju un ik pēc divām stundām kontrolēju cukura līmeni, jo neilgi pirms tam biju piedzīvojusi hipoglikēmiju, ko vairs nevēlējos. Abas manas grūtniecības uzraudzīja daktere Štelmane, un līdzīgi kā bērns skolā pelna labas atzīmes, tā es «pelņiju» normai pietuvinātu glikozēto hemoglobīnu. Biju priecīga katru reizi, kad rezultāts bija labs.

Ilgā diabēta pieredzē mēs jau fizioloģiski jūtam, kāds ir cukura līmenis asinīs; tikai jāatceras, ka bez cukura līmeņa

kontroles un tikai ar tīru pašaušanās uz izjūtām varam palikt nevērīgi, vienaldzīgi un nepamanīt reālo veselības stāvokli, kas reizēm var maksāt dārgi. Darbības var kļūt automātiskas, kas ir bīstami. Reiz ātrumā puskrēslā sajaucu garas darbības insulīnu ar īso. Un reakcija notika divās minūtēs. Ja 20 garas darbības insulīna vienību vietā injicē 20 īsas darbības vienības (parasti nekad vairāk par 8 vienībām nebiju injicējusi), varu tikai iedomāties, kas būtu noticis, ja blakus nebūtu mammas un brāļu, kuru reakcija bija zibenīga.

Arī manā dzīvē bijuši sevis žēlošanas, mazdūšības periodi, kurus no šīs dienas redzespunkta varu nosaukt par manipulējošiem uzmanības pievēršanas manevriem, ko labi saskatu visapkārt. Cilvēki jūtas vientuļi, saistīti un dara ko pavisam aplamu – nerunā un necinās par veselības atgūšanu, bet runā, žēlojas un pat lepojas ar slimībām. Tās ir neveselīgas tendences, kas kopumā parāda, cik ļoti mums trūkst mīlestības, cilvēciskās saskares un atbalsta.

Jau trīs gadus ikdienā esmu fantastiskā kristiešu sabiedrībā, kur par slimībām nerunā kā par kaut ko letālu, bet pieņem un slavē dziedināšanas brīnumu.

Diabēta biedrība man zināmā mērā ir izaicinājums, jo tagad jāpielāgojas arī videi, kas dzīvo pasaulīgā telpā un medicīnas atzinumu lokā. Tikko apmeklēju Diabēta federācijas sociālās rehabilitācijas attīstības projekta ietvaros rīkoto semināru, par kuru esmu sajūsmā, jo saņēmu padomus, kā veidot labu organizāciju, kā izvēlēties mērķi, kādai jābūt struktūrai. Tagad lieku uz papīrlapas dažādas ieceres biedrības darbības plānojumā, mērķu izvirzīšanā un izpildē.

Mans ieteikums visiem diabēta pacientiem: neuztvert sevi kā nolemtus, dažādu komplikāciju potenciālos upurus, jo ir iespējama citāda dzīve. Tā ir izvēle. Izdari izvēli un realizē to! Un ziniet – šī situācija mums māca disciplīnu, vērīgumu un nopietnu attieksmi, kas visai bieži mūsdienu haotiskajā, svarīgu vērtību nonivelētajā pasaulē ir spēcīgs veiksmes ierocis dažādās dzīves sfērās. Es pat gribu apgalvot, ka labi kompensēts diabēts būs tikai tad, kad sabiedrības dzīves līmenis, garīgā un psiholoģiskā veselība uzlabosies, jo šīs jomas redzu kā ļoti cieši saistītas. Bet es pati varu liecināt par to, ka var būt brīvs no visa tā! Un atmoda sākas no sevis. ✨

Raksts veidots ar *Leely*
Answers That Matter.
atbalstu

Stāstījumā ieklausījās **Rita Klindzāne**



LATVIJAS DIABĒTA FEDERĀCIJA

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



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, neiroopātijas, 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 bioķīmiskos 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 gatvē 119, Mārupe, Mārupes novads, LV-2167, Latvija. Tālr. 67257577.
www.novonordisk.lv
Reklāma izstrādāta 2015.gada februārī.