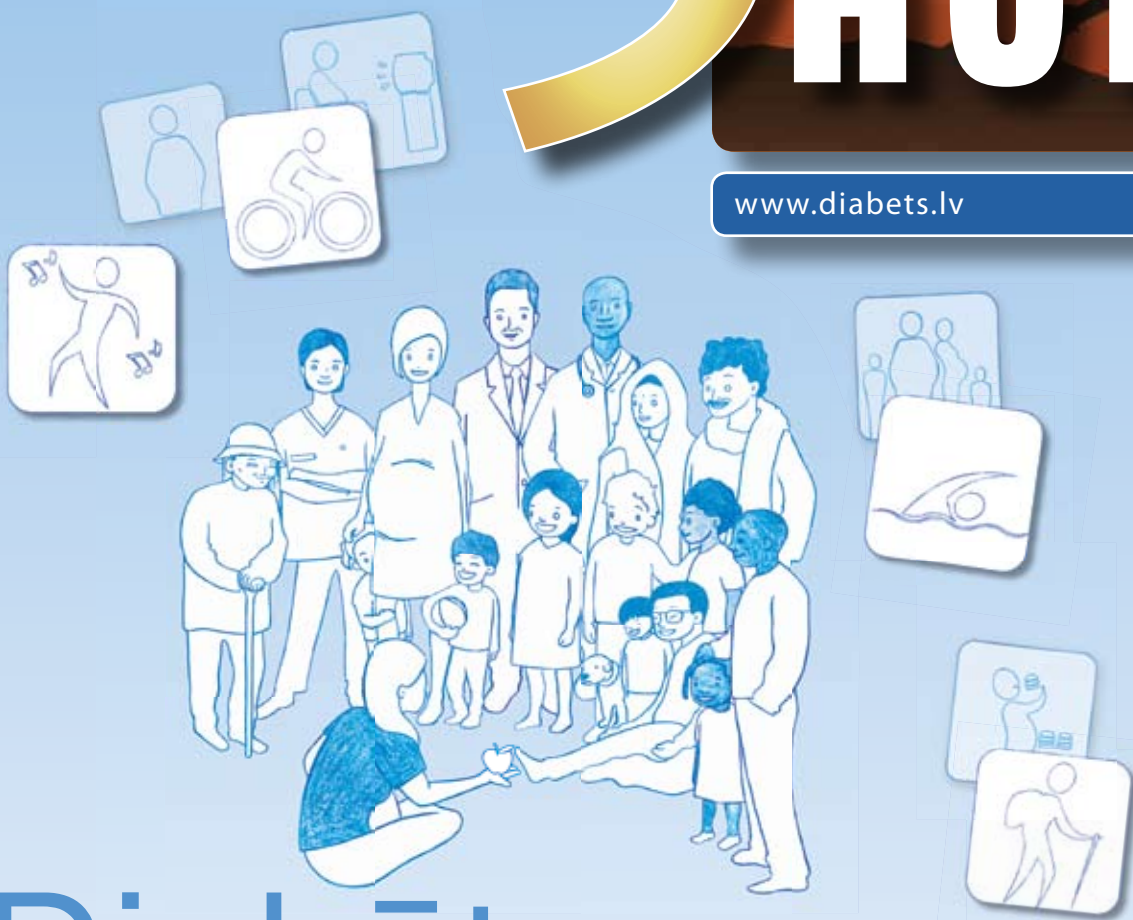


Zināšanas
par
diabētu
visiem

S SAULE

www.diabets.lv

2012/3 (49)



Diabēts:
sargāsim savu **nākotni**



world diabetes day

14 November



International
Diabetes
Federation



World Health
Organization

www.worlddiabetesday.org



LATVIJAS
DIABĒTA
FEDERĀCIJA

Mazs, viegls. Ar īpašu dizainu



- Marķējums mērījumiem pirms un pēc ēšanas
- 7, 14, 30 un 90 dienu rādījumu vidējais rezultāts
- 4 atgādinājuma signāli
- Atsevišķs atgādinājuma signāls glikēmijas izmeklējumam pēc ēšanas
- „Hiporobeža”/ brīdinājuma signāls

CUKURA DIABĒTS: VAI ZINI, KĀ TO KONTROLĒT?

Cukura diabēta slimniekiem ir ļoti svarīgi kontrolēt savu slimību – pastāvīgi sekot uzturam, dzīvesveidam un mērīt glikozes līmeni asinīs. Visvairāk biedē tas, ka nekontrolēts cukura diabēts draud ar tādām komplikācijām kā sirds un asinsvadu slimības, aterosklerozes attīstība, nieru nepietiekamība vai pat ekstremitāšu amputācija un redzes zaudēšana. Visas šīs komplikācijas rodas tad, kad glikozes (cukura) līmenis asinīs pastāvīgi pārsniedz noteikto normu un diabēts netiek kontrolēts.

Pieraduši pie pastāvīga stresa un noguruma, diabēta slimnieki parasti nepievērš uzmanību pirmajiem diabēta simptomiem – slāpēm, vājumam, sāpēm kājās. Taču pat pēc slimības diagnosticēšanas daudzi nenopietni raugās uz ārstu rekomendācijām mainīt dzīvesveidu. Ir nepieciešams ne tikai lietot medikamentus, bet arī uzmanīgāk izvēlēties pārtikas produktus, nepārēsties, nestrādāt līdz pusnaktij un pietiekami gulēt, vairāk fiziski kustēties.

Lai arī cik rūpīgi jūs sekotu savam uzturam un ārstu rekomendācijām, diabēta kontrole būs nepilnīga bez ikdienas glikozes līmeņa mērījumiem asinīs. Savlaicīga un pareiza glikozes mērīšana, rezultātu analīze palīdz speciālistiem kopā ar pacientu atrast piemērotāko diabēta kontroles veidu.

PAŠKONTROLE MĀJĀS

Kontrolējot slimību, ļoti svarīga loma ir pašam slimniekam. Tiek atzīts, ka viens no svarīgākajiem posmiem cīņai ar cukura diabētu ir regulāra glikozes līmeņa mērīšana asinīs. Tieši tas atklāj, kāds ir patiesais slimnieka stāvoklis un kā vajadzētu koriģēt slimnieka ārstēšanas plānu. Glikozes līmeni regulāri vajadzētu pārbaudīt ne tikai cilvēkiem, kas lieto insulīnu, bet arī tiem, kuri orāli lieto pret-diabēta zāles, kas samazina glikozes koncentrāciju.

Starptautiskā diabēta federācija (IDF) un citas starptautiskās organizācijas uzsver, ka ir ļoti svarīgi, lai glikozes līmeņa mērīšana asinīs būtu pieejama visiem cilvēkiem, kas slimo ar diabētu. Rekomendācijās tiek uzsvērts, ka mērīšanas biežumu katram pacientam nosaka ārstējošais ārsts. Tāpat tiek ieteikts, lai glikozes līmenis asinīs tiktu mērīts nevis nejauši, bet ievērojot periodiskumu, un – kas ir ļoti svarīgi – lai mērījumi tiktu veikti vismaz divas reizes dienā: pirms ēšanas un 2 stundas pēc ēšanas. Šie rezultāti ir jāieraksta pacienta dienasgrāmatā un jāatzīmē, kad mērījumi tika veikti – pirms ēšanas vai pēc tās.

Kādēļ? Tādēļ, ka glikozes līmenis asinīs mainās pastāvīgi, un, lai sekmīgi kontrolētu slimību, ir jāzina, kā noteiktā ārstēšana un uzturs ietekmē cukura daudzumu organismā dienas gaitā. Ja glikēmija tiek kontrolēta pirms ēšanas, samazinās sīko asinsvadu, bet pēc ēšanas – lielo asinsvadu komplikāciju biežums. Tādēļ strukturēta un mērķtiecīga mērīšana ir nepieciešama, lai sasniegtu rezultātu. Visbiežāk par pacientu kļūdu mediķi sauc glikēmijas mērījumus tikai no rīta tukšā dūšā, jo tādi atsevišķi glikozes rādītāji neatklāj patieso stāvokli.

13 Eiropā veikto klīnisko pētījumu metaanalīze parādīja, ka glikozes koncentrācija 2 stundas pēc ēšanas ir neatkarīgs faktors, kas ietekmē mirstību no diabēta izraisītajām komplikācijām. Tas brīdina par iespējamām komplikācijām. Atbilstoši neregulējot glikozes mērījumus pēc ēšanas, samazinās lielo asinsvadu komplikāciju biežums, var izvairīties no sirds un asinsvadu slimību progresēšanas vai vismaz to attīstību palēnināt.

Ne mazāk svarīgi ir izvēlēties atbilstošu glikozes līmeņa asinīs mērīšanas ierīci. Tādu, kura nodrošina precīzu un drošu mērīšanu, uzticamus rezultātus; tādu, kuras funkcionalitāte ļauj saglabāt pēc iespējas vairāk informācijas par veikto mērījumu – mērīšanas datumu, laiku un to, kad tika veikts mērījums – pirms vai pēc ēšanas. Glikometrs „Accu-Chek Performa Nano” neļauj aizmirst, ka mērījumi ir jāveic ne tikai pirms ēšanas, bet arī pēc tās. To palīdz izdarīt speciāla rezultātu atzīme – kad tiek mērīts pirms ēšanas, iegūto rezultātu vajadzētu atzīmēt ar āboliņa simbolu, bet pēc ēšanas – ar aizkosto ābolu.

Izmantojot āboliņa – aizkosta ābola atzīmes funkciju, ir vienkārši novērtēt paškontroles rezultātus un aprēķināt 7, 14, 30 un pat 90 dienu mērījumu vidējos rādījumus pirms un pēc ēšanas. Tas ļoti palīdz ārstiem, izstrādājot un precizējot ārstēšanas plānu, izvēloties precīzākas insulīna devas. Tādēļ glikometrs „Accu-Chek Performa Nano” ir nenovērtējams palīgs slimniekam un ārstam, lai vieglāk kontrolētu diabētu un pieņemtu pareizus lēmumus.

Vai mīli savu ādu

Rita Klindžāne

4

LDF 5. Netradicionālās sporta spēles

8.–9. Augusts "Kliģi"

6

Vienkārši par sirds asinsvadu angioplastiju

A.Skrīde, kardiologs, Latvijas Kardioloģijas centrs

8

Kas ir autonomā neiropātija

Daila Grikmāne, endokrinoloģe

10

Vai meklēt piemērotāko diētu

Laila Meiņa, dietoloģe, P.Stradiņa KUS,

Veselības centrs 4

Ilze Lutere, uztura speciāliste,

RSU maģistrante programmā "Uzturzinātnes"

12

Asinsspiediens

Silvija Hansone, kardioloģe, Rīgas 1. slimnīca

14

Ceļā uz personalizēto medicīnu

Ilze Veilande, LDF valdes locekle

16

Veselības ministre ciemojas Liepājā

Ritma Majļinovska, Liepājas DB valdes priekšsēdētāja

17

Padomāsim par savu līdzestību

Evija Rudzīte, endokrinoloģe

18

SAULE

Mīļie lasītāji!

Klāt oktobris – mēnesis, kad vasara atblāzmojas pēdējos saules staros, pirmajās rudens pelķēs un lietū. Kļūst vēsāks. Šķiet, vēl vakar koki bija pilni ar zaļām lapām, bet šodien lapu dzeltenā un sarkanā nokrāsa atsauc atmiņā aizgājušo vasaru. Visapkārt viss pārvērties, mainījies, kļuvis raibāks un krāsaināks. Ir atnācis rudens apgleznot Latviju. Zem kājām čab lapas, kāda uzkrīt uz pleca. Es eju cauri parkam, un man blakus pakšķēdams nokrīt adatains kastanis. Tas tiešām ir jauki! Ne velti daudzi uzskata rudeni par visskaistāko un bagātāko gadalaiku, un mēdz sacīt, ka rudens ir briedums, kas lielāku spēku tev dos.

Rudens ir arī mūsu žurnāla "Saule" laiks. Ar rudens sākumu arvien straujāk tuvojas 14. Novembris – Pasaules Diabēta diena. Šogad Pasaules Diabēta dienas aicinājums skan: "Zināšanas par diabētu visiem! Sargāsim savu nākotni." Tā aicinot jautāt, noskaidrot un uzzināt pēc iespējas vairāk, lai pats varētu piedalīties diabēta ārstēšanā un kontrolē, un nebaidītos par veselību nākotnē.

Ieskatoties šī numura lappusēs, atradīsiet atbildes uz jautājumiem par diabēta autonomo neiropātiju un kā pareizi mērīt asinsspiedienu, uzzināsiet, kāpēc jā rūpējas arī par savu ādu un kas ir angioplastija. Žurnālā stāstām par dažām populārām diētām, fotoreportāžā redzēsiet, ko diabēta biedrības darīja vasarā, un iesaku izlasīt pārdomu vērtu rakstu par līdzestību.

Ar rudenīgu sveicienu

Ingrida 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 Piskova**
Makets: **Ilze Lečmane**
Literārā korektore: **Sandra Krauze**
Reklāmas un informācijas ievietošanas jautājumus
zvanīt pa tālr. **29405660** vai rakstīt uz **saule@diabets.lv**
Par reklāmās pausto informāciju atbild 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
saule@diabets.lv
info@diabets.lv
www.diabets.lv

Druka:
SIA „MicroDot”
Lielirbes iela 27, 3. st.,
Rīga, LV-1046
Tālr. 67370052

VAI MĪLI SAVU ĀDU?



Rita Klindžāne

Ar LJMC Vecmīlgrāvja Primārās veselības aprūpes centra dermatologi venerologi Aiju Annu Rajevsku esam pazīstamas jau sen, tādēļ, sarunu sākot, viņa atļaujas eksaminēt mani.

- Vai tu zini, kas ir cilvēka lielākais orgāns?
- Varbūt galva? Tajā taču ir tik daudz visādu domu...
- Nepareizi!
- Vēders?
- Atkal nepareizi! Tā ir āda... Cilvēkam ir 5–6 kg ādas.
- Tev āda laikam gan ir ļoti mīļa?
- Protams, tādēļ jau esmu ādas ārste. Man nepatīk, ja pret to slikti izturas.

Diabēts ir slimība, kas ļoti daudz ko maina organismā. Neapšaubāmi – parādās arī ādā. Tiek traucēta ādas barjerfunkcija, kuru nodrošina epiderma, ko veido vairākas šūnu kārtas. Tās struktūra līdzinās sienai – keratinocīti ir kā laukakmeņi, bet starpšūnu lipīdi tos satur kopā kā java. Ja dažādu iemeslu dēļ šo aizsargfunkciju nojauc, sākas milzum daudz nepatīkšanu.

Āda ir ķermeņa ārējā sega, kas aizsargā dziļāk esošos audus un orgānus no dažādu ķīmisku un fizikālu faktoru iedarbības, piedalās vielmaiņā (tauku, ūdens, sāļu, pigmentu maiņā) un termoregulācijā. Āda pieder pie maņu orgāniem, tās pH līmenis ir aptuveni 4.7 (skābs). Āda nošķir organismu no ārējās vides un vienlaikus arī saista ar to. Tā atrodas nepārtrauktā mijiedarbībā ar cilvēka organisma iekšējiem procesiem un mūsu veselību. Uz ādu iedarbojas eksogēnie (ārējie) un endogēnie (iekšējie) faktori, tātad arī ikviena slimība.

Diabēta pacientiem ir trīs galvenās ādas problēmas: sausums, nieze un infekcijas. Kad āda ir ļoti sausa, tajā veidojas mikroplaisiņas, kas pamazām paliek lielākas. Tās slikti dzīst, var sākt strutot. Āda niez, mēs to kasām un papildus ievadām infekciju. Speciālisti uzskata, ka pastiprinošs faktors te ir arī tā sauktā «saldā» āda. **Ja asinis cukura līmenis ir paaugstināts, tad ir zinātniski pierādīts, ka āda ir saldāka.** Un saldā vidē brīnišķīgi aug

visas baktērijas un dažādas sēnītes. Ja vēl cilvēks mazliet pasvīst, tad ādas krokās ir visas iespējas vairoties infekcijām. Ja pie manis atnāk cilvēks ar plašu sēnīšu infekciju (sevišķi ādas krokās), ar baltu apliktu mēli, ar stomatītu, es noteikti iesaku pārbaudīt cukura līmeni asinīs. Bieži vien šie ādas bojājumi ir priekšvēstneši cukura diabētam.

Man ir kāda paciente, kas jau daudz gadu nāk pie manis. Viņai visu ādu ir pārklājušas sēnītes: uz nagiem, cirkšņos, pēdās, zem krūtīm, mutē, praktiski visur ir sēnītes. Arī viņa ir diabēta paciente. Papildus viņai ir arī svara problēmas, kā nereti diabēta pacientiem. Un tad sēni izārstēt ir gandrīz neiespējami. Katrā ziņā tas ir ļoti garš process, kas prasa milzīgu pacietību gan no ārsta, gan pacienta puses.

Praksē esmu pārliecinājusies, ka šādu pacientu ādas problēmas bieži vien var labāk risināt, ja uzlabojas cukura kompensācija. Bet par to lielā mērā ir atbildīgi cilvēki paši.

KĀ PAREIZI KOPT

Par savas ādas kopšanu cilvēks ir atbildīgs pats. Sievietes tam pievērš lielāku uzmanību, bet vīrieši mēdz būt ļoti pavisri šajos jautājumos.

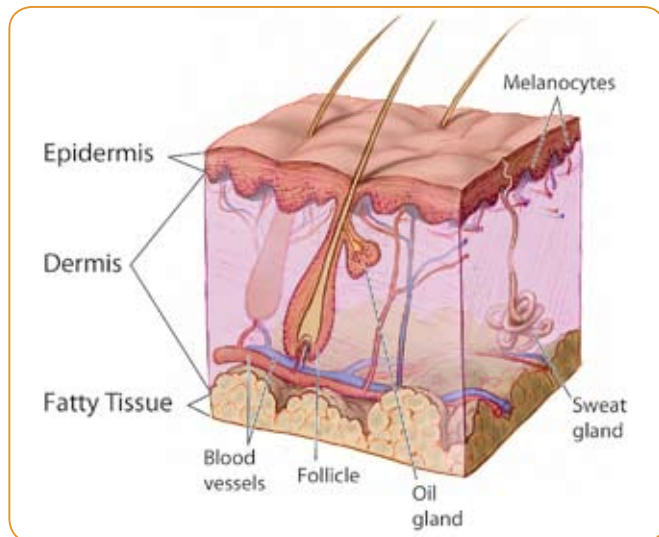
Es gribētu pastāstīt vienu piemēru par mazgāšanos. Pie manis atnāk kundze un sūdzas, ka viņai niez āda. Es, protams, jautāju, kā jūs ādu kopjat, kā mazgājaties? Un kundze stāsta, ka mazgājas reizi mēnesī, bet tad tā kārtīgi – ar veļas ziepēm. Un matus tad arī izmazgā ar tām pašām veļas ziepēm, taču galvas āda viņai niez un niez. Protams, jāatzīmē, ka pie diabēta var būt arī tā, ka ādas izmaiņas varam pat ārēji neredzēt, bet nieze tomēr būs. Kas attiecas uz šo konkrēto gadījumu, tad veļas ziepes noteikti neder sausai ādai. Ja cilvēkam

ir ādas problēmas, tad tomēr būtu jāsataupa naudiņa dušas želejai. Turklāt, ja ar to apietas taupīgi, tās pietiek ilgam laikam. Tomēr jāņem vērā, ka nedrīkst izvēlēties jebkuru dušas želeju. Ādai ir skāba reakcija, kas to sargā pret bioloģiskajiem kairinātājiem – mikrobiem, sēnītēm, vīrusiem. Mazgājoties ar dažādiem nepārbaudītiem līdzekļiem, šo slāni noārdām. Ir jālieto saudzējošas, eļļu saturošas ziepes un dušas želejas, kas nekairina ādu un saglabā tās tauku slāni.

Ādu var mīkstināt ar vannām, kurām pievieno, piemēram, kumelītes, kas viegli dezinficē; kartupeļu cieti, kas noņem iekaisumu, vai glicerīnu. Seno Kleopatras vannu sastāvā bija piens un eļļa.

Ir saprotams, ka cilvēks, arī diabēta pacients, grib būt ļoti tīrs, tomēr nevajadzētu regulāri mazgāties ar baktericīdām ziepēm ilgstoši mazgājoties tikai ar baktericīdām ziepēm, var sagraut dabisko ādas mikrofloru un fizioloģisko pH līmeni, kā arī noārdīt dabisko lipīdu aizsargslāni. Rezultātā var sākties dažādi iekaisumi. Ar šādām ziepēm vajadzības gadījumā var nomazgāt rokas, nevis lietot tās regulāri.

Tas pats attiecināms arī uz intīmās higiēnas līdzekļiem, kurus arī vajadzētu iegādāties tikai no ārstnieciskās kosmētikas klāsta.



VANNA VAI DUŠA

Ir pētījumi, ka dušā var iet katru dienu, bet vannā: 1–2 reizes nedēļā. Jāsaprot, ka ūdens un karstums sausina ādu, – tieši tādēļ pēc tam ir jālieto ādu mīkstinājoši līdzekļi. It īpaši diabēta pacientiem nevajadzētu mazgāties ļoti karstā ūdenī.

Vanna lielākā vai mazākā mērā var kalpot kā ārstnieciska pelde, bet higiēnai kalpo duša. Mazgāšanās procedūrai nav jābūt ļoti ilgai. Ir cilvēki, kas apgalvo, ka viņiem patīk stundām gulēt vannā. Tas neko labu nedod. Vannai pietiktu ar minūtiem 10. Ja tā ir ārstnieciskā pelde, tad kādas minūtes 20. Un dušā arī ir jāuzturas tikai tik ilgi, kamēr cilvēks noskalojas.

PĒC VANNAS VAI DUŠAS

Vēlreiz atgādinu, ka pēc vannas vai dušas ķermenis ir jāieziež ar ārstniecisku losjonu. Mums saglabāties maldīgs uzskats, ka losjons ir domāts tikai vīriešiem pēc skūšanās. Tā nav. Losjons ir šķidr krēms. Ja mums ir viena taukviela – tā ir ziede. Ja taukvielai sajauc ar ūdeni, iegūst krēmu. Ja pieliek daudz ūdens, tad iegūstam losjonu, kas ir ļoti ērts lietošanai. Un šos pamatsastāvus ražotāji papildina ar vēl kādu vielu –

dezinficējošu, mitrinošu vai atlobošu, atkarībā no tā, kādu efektu grib panākt.

Sausai ādai noder losjoni ar reģenerējošu efektu, kuru sastāvā ir urīnviela – urea. Piemēram, eucerīna ārstnieciskās kosmētikas sērijā ir daudz produktu, kuru sastāvā ir šī aktīvā viela urea. Tā dod mitrinošu efektu. Šos produktus var lietot pat mazi bērni, kamēr ir sausa ādiņa. Ir arī šampūni, krēmi un ziedes ar urea. Ar šampūniem, kam pievienota urea viela, var mazgāt matus, ļoti bieži nebaidoties no ādas sausināšanās. Tos lieto arī psoriāzes slimnieki, tie, kam ir dermatīti, vai jebkurš cilvēks ar sausu ādu.

Losjonus lietosim ķermeņa kopšanai, ļoti sausai ādai – krēmus, bet, ja ir pavisam sausa un vietām pat bieža āda, izmantosim kādu ziedi.

Pilnīgi jauna lieta ir micelārie tīrītāji, kas nav jānoskalo ar ūdeni. Tie ir ļoti maigi. Tos paņem ar vatīti un pavisam viegli notīra ādu.

Higiēnas līdzekļu izvēle tagad ir ļoti plaša – sausai un taukainai ādai, iekaisušai vai problemātiskai ādai. Ir tikai rūpīgi jāizvēlas.

KĀPĒC IZVĒLĒTIES ĀRSTNIECISKO KOSMĒTIKU

Ja cilvēkam ir vesela āda, viņš var smērēt uz tās, ko grib. Bet, ja ir kādas problēmas – jāizvēlas ārstnieciskā kosmētika. Ārstniecisko kosmētiku veido uz labākas bāzes, un tā ir klīniski pārbaudīta. Šai kosmētikai nepievieno aromatizatorus (smaržvielas) un konservantus parabēnus. Katras kosmētikas līnijas ražotāji izvēlas savu bāzi. Piemēram, Avene strādā ar termālo ūdeni un labām taukvielām. Vīšy par bāzi izmanto savus minerālūdeņus.



NEAIZMIRSĪSIM PĒDAS!

Ļoti liela uzmanība ir jāpievērš pēdām – it īpaši, ja ir polineuropātija. Ādas jutība ir samazināta, un katra mazākā skrumba, kuru cilvēks pats nemaz nejūt, var radīt problēmu. Tās izraisa nedzīstošas čūlas, pat gangrēnu, tāpēc neiesaku diabēta pacientiem staigāt ar kailām kājām. Pēdu stāvoklis ir regulāri jāpārbauda. Turklāt katram diabēta pacientam ir jāzina, ka pēdu aprūpes kabinetu ar ģimenes ārsta norīkojumu viņš var apmeklēt bez maksas. ✨

LDF 5. NETRADICIJA

8. – 9. AUGUSTS "KLIĢI"



ĀLĀS SPORTA SPĒLES

BIEDRĪBA



VIENKĀRŠI PAR SIRDS ASINSVADU

ANGIOPLASTIJU

A. Skride, kardiologs, Latvijas Kardioloģijas centrs

Pasaulē, tai skaitā Latvijā, visbiežākais nāves cēlonis ir sirds un asinsvadu slimības. Par šo slimību iemeslu visbiežāk kļūst ateroskleroze. Ateroskleroze jeb asinsvadu aizkaļķošanās samazina asinsvadu lūmena diametru un asins plūsmu uz audiem. Ja šāds process attīstās sirds vainagartērijās (asinsvadi, kas baro sirds muskuli), tad ar laiku veidojas koronārā sirds slimība (KSS). Koronārās sirds slimības simptomi parasti izpaužas fiziskas vai emocionālas slodzes laikā. Tad var parādīties spiedošas, žņaudzošas, dedzinošas sāpes aiz krūšu kaula, kas pāriet miera stāvoklī. Šī ir viena no KSS formām, un to sauc par slodzes stenokardiju. Vēl sliktāks iznākums koronārajai sirds slimībai – miokarda infarkts. Miokarda infarkta gadījumā kāds asinsvads nosprostojas pavisam un attiecīgā sirds zona nesaņem skābekli. Infarkti var veidoties arī citos orgānos.

Galvenās ārstēšanas metodes pacientam ar koronāro sirds slimību ir medikamentozā (zāļu) terapija, ķirurģiska pieeja (koronāro asinsvadu šuntēšana – lielā operācija) un mazinavazīva pieeja – koronāro asinsvadu stentēšana.

Katrai no šīm metodēm ir sava konkrēta vieta koronārās sirds slimības terapijā. Ārstēšanas metodes izvēli nosaka ārsts kardiologs kopā ar kardiķirurgu. Reizēm priekšroka ir stenta likšanai, reizēm – koronāro artēriju šuntēšanai. **Šuntēšana** nozīmē to, ka ap aizsprostoto asinsvada vietu tiek veidots apvedceļš. Par apvedceļu parasti izmanto apakšstilba vēnu.

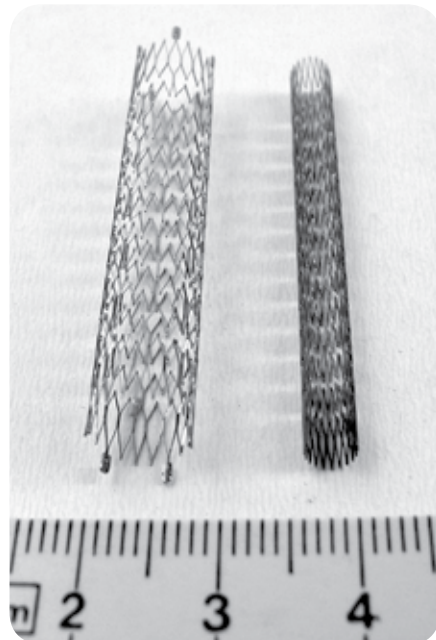
Šoreiz vairāk pastāstīšu nevis par lielo operāciju jeb šuntēšanu, bet par stentu likšanu jeb angioplastiju (stentēšanu). Būtiski ir nejaukt vārdus – šuntēšana un stentēšana. Katrs no tiem raksturo pavisam citu ārstēšanas veidu.

KAS IR STENTS?

Stents ir neliela metāla tīkliņa caurulīte, kas kalpo kā pretestība un notur sašaurinātu asinsvada sienīņu. Stents, to ievadot, ir uzlikts uz speciāla balona. Kad stents ir nogādāts sašaurinātajā asinsvada vietā, balons tiek uzpūsts un stents izplešas artērijas izmērā un notur to atvērtu. Tad balons tiek izpūsts un izvadīts, kamēr stents paliek vietā. Pēc dažām nedēļām artērija sadzīst, veidojot ap stentu endotēlija slāni. Stentus iedala divās grupās – ar zālēm pārklātajos un ar zālēm nepārklātajos. Ņemot vērā asinsvada diametru un blakusslimības, invazīvais kardiologs izvēlas, kuram stenta veidam dot priekšroku.

KO NOZĪMĒ STENTĒŠANA

Tā ir mazinavazīva iejaukšanās ar mērķi ievietot stentu. Stenta ievietošanu veic caur rokas vai cirkšņa artēriju. Pirms stenta ievietošanas veic koronarogrāfiju – sirds asinsvadu filmēšanu ar kontrastvielas palīdzību. Nepieciešamības gadījumā pēc koronarogrāfijas ārsts liks pacientam ierasties klīnikā otrā reizi, lai veiktu stenta ieviešanu. Reizēm stenta ieviešanu veic uzreiz pēc koronarogrāfijas veikšanas. Stenta ieviešanu nekad vēl ir noteikti veic pie akūta miokarda infarkta (pēkšņas sirds asinsvada nosprostošanās). To, kā izskatās stents, var redzēt blakus attēlā.

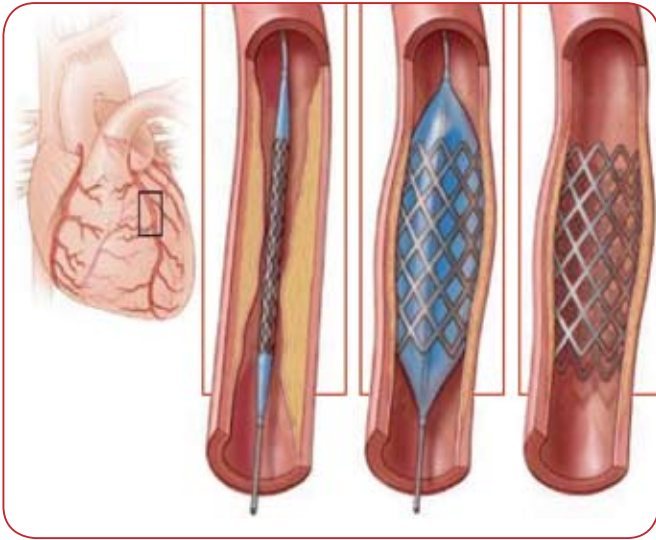


KĀ VEIC STENTĒŠANU

Stenta ievietošanu veic speciālists, ko sauc par invazīvo kardiologu. Speciāli aprīkotā operāciju zālē ar rentgena kontroli veic mazinavazīvu operāciju, kas ilgst apmēram 30 līdz 40 minūtes, reizēm līdz vairākām stundām. Pacientam parasti nozīmē vietējo anestēziju artērijas punkcijas vietā. Vispārējā anestēzija nav nepieciešama. Tas nozīmē, ka cilvēks var paust par savu pašsajūtu, pildīt ārsta norādījumus.

Caur rokas vai cirkšņa artēriju ievieto speciālu katetru, caur kuru ievieto metālisku vadu, kas aprīkots ar balonu. Balonam ārpusē uzstāda jau iepriekš pieminēto stentu. Stentu nogādā līdz artērijas sašaurinātajai vietai. Tad piepūš balonu. Stents izplešas un iespiežas artērijas sienīnā. Kad pārlicinās, ka stents atrodas pareizā pozīcijā, balonu izpūš un kopā ar metāla stiepli, kā arī katetru izvelk ārā. Atkarībā no bojātā asinsvada izmēra var tikt ievadīti vairāki stenti.

Aprakstot šo procedūru dokumentos, ārsti bieži izmanto dažādus saīsinājumus, piemēram, PCI vai PTCA. Ja savā medicīnas dokumentācijā redzat šādus burtus, tad ziniet, ka tas nozīmē to pašu stenta ieviešanu.



KAS PACIENTAM JĀIEVĒRO PĒC STENTĒŠANAS

Obligāti jāpievērš uzmanība dzīvesstilam. Uzturā jālieto tāda pārtika, kas neveicina aterosklerozes attīstību. Ir jācenšas atstāt kaitīgie ieradumi – smēķēšana, alkohola pārmēģa lietošana. Jābūt aktīvam, regulāri jāvingro.

No medikamentiem papildus antiagregantiem (aspirīns vai tā kombinācija ar klopidogrelu vai tikagreloru) jālieto arī statīni (atrovastatīns/rosuvastatīns), angiotenzīnkonvertējošā enzīma inhibitori (prili vai sartāni) un atkarībā no papildus saslimšanām un pamatdiagnozes – citi antišēmiskie medikamenti.



PAR PROGNOZI

Parasti operācijai ir ļoti labi rezultāti un komplikāciju risks ir minimāls. Dažreiz cilvēkiem ir alerģiska reakcija uz kontrastvielu ievadīšanu. Tāpat mēdz būt hematomas (asins izplūdumi) vai asiņošana no vietas, caur kuru ievada katetru.

Nopietnākas komplikācijas: tromboze stenta rajonā. Tāpēc visiem pacientiem pēc stenta ievadīšanas dod anti-trombotiskos medikamentus (aspirīnu vai tā kombināciju ar klopidogrelu vai tikagreloru).

Pacientu izraksta jau nākamajā dienā pēc stentēšanas veikšanas. Pēc trim mēnešiem ir jāveic veloergometrija (slodzes tests), lai izvērtētu, cik labi ir apasiņota sirds. Pēc tam to atkārtoti vienu reizi sešos mēnešos. Ja pacients nav spējīgs to veikt, tad iespējams veikt stressehokardiogrāfiju vai miokarda perfūzijas scintigrāfiju. Ehokardiogrāfiju (sirds ultraskaņu) rekomendē vienu reizi trīs gados. Pacientam ir jābūt ģimenes ārsta un kardiologa uzraudzībā.

Rakstu atbalsta

AstraZeneca
Veselība mūs vieno

VAI STENTĒŠANA IZĀRSTĒ KORONĀRO SIRDIS SLIMĪBU

Stentēšanas rezultātā tiek atvērta sašaurinātās koronāro asinsvadu vietas, bet koronāro sirds slimību tā neārstē.

Lielākoties labvēlīgs iznākums ir atkarīgs no paša pacienta. Tālākais dzīvesveids, atteikšanās no smēķēšanas, sabalansēts uzturs. Arī vingrojumu programmas var uzlabot sirds veselību. Papildus visu mūžu nepieciešams lietot medikamentus, kas aizkavē koronārās sirds slimības attīstību. Šos medikamentus izrakstīs jūsu kardiologs. ☀

JAUNUMS - GLIKOMETRS BEZ KODĒŠANAS!



Kontrolē diabētu

**ĀTRI
VIENKĀRŠI
PRECĪZI**



Glikometra izplatītājs: **FARMEKO SIA**

Klientu servisa bezmaksas tālrunis: **8 000 30 81**

KAS IR AUTONOMĀ NEIROPĀTIJA

Daila Grikmane,
endokrinoloģe

Ar diabētisko neiropātiju saprot cukura diabēta izraisītu perifērās nervu sistēmas somatiskās vai autonomās daļas bojājumu, ja ir izslēgti citi iespējamie neiropātijas iemesli.

DIABĒTISKĀS NEIROPĀTIJAS FORMAS

DIABĒTISKĀ POLINEIROPĀTIJA:

- Sensoro (jušanas) vai senso- motoro nervu šķiedru neiropātijas
- Autonomo jeb veģetatīvo nervu šķiedru (sirds-asinsvadu, gremošanas un uroģenitālā trakta) neiropātijas
- Proksimāli motorā augšstilbos, gurnos vai sēžamvietā
- Trunkālā neiropātija jeb diabētiskā radikulopātija

DIABĒTISKĀ MONONEIROPĀTIJA:

- viena nerva neiropātijas (galvaskausa, perifēro nervu neiropātijas)

Diabētiskā neiropātija ir bieži sastopama cukura diabēta vēlīna komplikācija, tomēr tā ne vienmēr tiek laikus pazīta un ārstēta. Visbiežāk neatpazīta, bet pacienta veselību un dzīves kvalitāti ietekmējoša ir autonomā neiropātija.

IZPAUSMES

Diabētiskās autonomās neiropātijas rezultātā tiek bojāta veģetatīvā nervu sistēma, kas regulē iekšējo orgānu (sirds, kuņģa, zarnu trakta, urīnpūšļa) un ādas sviedru dziedzeru darbību. Diabētisko autonomo neiropātiju klasificē pēc tā, kura no orgānu sistēmām ir visvairāk skarta. Galvenās autonomās diabētiskās neiropātijas pazīmes:

- **Monotonā tahikardija jeb pastāvīgi paātrināta sirdsdarbība.** Paātrināta sirdsdarbība saglabājas visu laiku neatkarīgi no ķermeņa stāvokļa maiņas un fiziskās slodzes. To novēro pat miegā un atpūtā. Paātrināta sirdsdarbība ir bīstama, jo sirdij ir nepieciešama papildu enerģija un skābeklis. Ja sirds asinsvadi nespēj piegādāt šo papildu nepieciešamo skābekli un enerģiju, draud sirds infarkts.
- **Ortostātiskā hipotensija.** Tā izpaužas kā galvas reiboņi, mainot ķermeņa stāvokli, piemēram, no guļus stāvokļa apsēžoties vai pieceloties stāvus. Galvas reiboņu pamatā ir strauja asinsspiediena samazināšanās vairāk nekā par 20 – 30 mm/Hg.

- **Bezspēju, bezsimptomu miokarda infarkts vai pēkšņa nāve.** Bieži cukura diabēta pacientiem veicot EKG izmeklējumu, atrod rētas izmaiņas, kas liecina par pārciestu miokarda infarktu. Pacientam nav bijušas stipras sāpes krūtīs, tādēļ nav saņemta savlaicīga neatliekamā medicīniskā palīdzība. Sāpēm sirds apvidū ir liela nozīme – tās brīdina pacientu un liek meklēt medicīnisko palīdzību. Sirds infarkta gadījumā svarīgi saņemt medicīnisko palīdzību pirmo stundu laikā, jo tādējādi iespējams samazināt sirds muskuļa bojājuma apjomu.
- **Diabētiska gastroparēze – kuņģa un gremošanas trakta darbības traucējumi.** Tā izpaužas kā grēmas, apetītes zudums, slikta dūša, vemšana vai caureja. Tā ir bīstama insulīna terapijas gadījumā, jo barības uzsūkšanās no kuņģa zarnu trakta nesakrīt ar ēšanas insulīna darbības augstāko punktu. Ēdiens kuņģī gremojas ilgāk un uzsūcas lēnāk, nekā sāk darboties insulīns. Tas draud ar hipoglikēmiju (pazeminātu cukura līmeni asinīs) 2 – 3 stundas pēc ēšanas un izteiktu hiperglikēmiju (paaugstinātu cukura līmeni asinīs) starp ēdienreizēm.
- **Diabētiskā cistopātija – urīnpūšļa vājums.** Bieži cukura diabēta pacienti sūdzas par biežu urināciju, mazām porcijām, kā arī par urīna nesaturēšanu. Dažiem cukura diabēta pacientiem mēdz būt pretējas sūdzības – reta vajadzība apmeklēt tualeti. Izmeklējot šādus pacientus, atklājas, ka urīnpūslis iztukšojas nepilnīgi – pēc urinācijas tajā saglabājas atlieku urīns.



- **Svišanas traucējumi – anhidroze** (samazināta svišana) **un hiperhidroze** (pastiprināta sviedru izdalīšanās uz ķermeņa, sejas, kakla un galvas matainajā daļā).
- **Gustatorā svišana** – pastiprināta sviedru izdalīšanās uz sejas pēc ēšanas.
- **Hipoglikēmijas sajūtu izzušana.** Tā ir viena no bīstamākajām cukura diabēta komplikācijām. To biežāk novēro cukura diabēta pacientiem, kuri saņem insulīna terapiju un kuriem ir biežas (2 – 3 reizes nedēļā) hipoglikēmijas. Ar laiku izsīkst hipoglikēmiju aizsargmehānismi un izzūd brīdinošās pazīmes, kas liecina par pazeminātu cukura līmeni asinīs. Šādā gadījumā pirmā pazīme pazemināta cukura līmenim asinīs ir pēkšņš samaņas zudums.
- **Erektīlā disfunkcija.** Tā izpaužas kā pavājināta erekcija uz seksuālajiem kairinājumiem.

IEMESLI

Diabētiskās neiropātijas attīstības pamatā ir hroniska, ilgstoša hiperglikēmija jeb paaugstināts cukura līmenis asinīs. Nozīme ir cukura diabēta ilgumam jeb stāžam. Svarīgi ir apzināties, ka 2. tipa cukura diabēta slimības sākums nav precīzi zināms. Tas var noritēt slēptā veidā vairākus gadus, pirms ārsts to diagnosticē. Biežāk diabētisko neiropātiju sastop pacientiem ar augstu triglicerīdu (holesterīna paveids) līmeni asinīs. Diabētisko neiropātiju veicinoši faktori ir liekais ķermeņa svars un paaugstināts asinsspiediens. Smēķētājiem diabētisko neiropātiju sastop biežāk nekā nesmēķētājiem.

Pētījumos ir atklāts, ka bez iepriekš minētajiem diabētisko neiropātiju veicinošajiem procesiem liela loma ir arī ģenētiskajiem un autoimūnajiem faktoriem.

ĀRSTĒŠANA

Lai ārstētu diabētisko autonomo neiropātiju, tā vispirms ir jādiagnosticē. Ja atpazīstat kādas no rakstā pieminētajām sūdzībām, obligāti par tām informējiet savu ģimenes ārstu vai endokrinologu. **Obligāti būtu jāvērsas pie ārsta, ja pastiprinās elpas trūkums vai diskomforts sirds apvidū ierastās fiziskās slodzes laikā.** Piemēram, līdz šim varējāt uzkāpt 3. stāvā bez elpas trūkuma, bet pēdējās dienās jums jāatpūšas pēc uzkāpšanas 2. stāvā. Nevajadzētu kautrēties, bet izstāstīt ārstam par seksuālās funkcijas traucējumiem.

Pamatojoties uz jūsu sūdzībām, ārsts veiks papildu testus un izmeklējumus, kas ļaus atklāt un pierādīt diabētisko autonomo neiropātiju un sākt atbilstošu ārstēšanu.

Diabētiskās neiropātijas terapijā liela nozīme ir cukura līmeņa uzlabošanai asinīs, holesterīna un tā frakciju normalizēšanai, smēķēšanas atmešanai, svara samazināšanai. Hipoglikēmijas jeb pazemināta glikozes līmeņa asinīs nejušanas gadījumā jāpārskata cukura līmeņa mērķi asinīs (tie būtu jāpaaugstina), lai pilnībā novērstu hipoglikēmijas draudus.

Tomēr veģetatīvās nervu sistēmas bojājumi dažreiz mēdz būt neatgriezeniski. Šādos gadījumos ārstēšana galvenokārt ir simptomātiska, lai uzlabotu pašsajūtu, dzīves kvalitāti un novērstu pēkšņas nāves iestāšanos sirds aritmiju vai hipoglikēmiskās komas rezultātā. ☀

Dialevel® - Uztur normālu cukura līmeni asinīs

Dialevel® ieteicams lietošanai diabēta pacientiem, cilvēkiem ar glikozes tolerances traucējumiem (prediabēts) un cilvēkiem ar palielinātu ķermeņa svaru

Dialevel® sastāvā esošajām aktīvajām vielām piemīt pozitīva ietekme uz:

- cukura un tauku metabolismu
- glikozes līmeni asinīs
- diabētiskās neiropātijas izpausmēm

- 1 Alfa – liposkābe**
Alfa-liposkābei piemīt spēcīgs antioksidatīvs efekts, palīdz aizsargāt nervu sistēmu.
- 2 Kanēļa ekstrakts**
Kanēļa aktīvās vielas stimulē insulīna receptorus un paaugstina šūnu spēju izmantot glikozi, līdz ar to, tās līmenis asinīs samazinās.
- 3 Hroms**
Hroms pastiprina insulīna spēju saistīties ar šūnas receptoriem, veicinot glikozes pārnesi.

Lietošana: 1-2 tabletes dienā
Iepakojums: 30 tabletes



Dialevel® ražots saskaņā ar Labas Ražošanas Prakses (GMP) noteikumiem.

WALMARK®
www.dialevel.lv

Komplekss

3 aktīvo
vielu
sastāvs

Jaunums



VAI MEKLĒT PIEMĒROTĀKO DIĒTU?

Laila Meija, dietoloģe, P.Stradiņa KUS, Veselības centrs 4

Ilze Lutere, uztura speciāliste, RSU maģistrante programmā Uzturzinātne

Aptaukošanās kļuvusi par izplatītu problēmu visā pasaulē, arī Latvijā. Paradokss, ka mūsdienu cilvēku svars pieaug proporcionāli diētu grāmatu skaitam. Rakstā izvērtēsim diētas, raugoties no profesionālā viedokļa, atbilstoši zinātniskajiem pierādījumiem.

Lai cik arī vilinošs šķistu diētu klāsts, svarīgi ir saprast, ka katram diabēta pacientam ir nepieciešama sava diēta (uztura plāns), kas piemērota tieši viņam. To nosaka tas, vai cukura diabēta pacients lieto insulīna preparātus, vai ārstējas ar tabletēm glikozes līmeņa pazemināšanai, vai viņam ir paaugstināts asinsspiediens, vai paaugstināts lipīdu daudzums asinīs, vai varbūt ir traucētas nieru funkcijas, vai ir zarnu trakta traucējumi. Tādēļ atstāsim diētas izvēli profesionāļiem rokās.



ATKINSA DIĒTA

Atkinsa diētas pamatā ir olbaltumvielu daudzuma palielināšana uzturā, samazinot ogļhidrātu patēriņu līdz minimumam. Ogļhidrātu deficīta apstākļos (kas ir arī badošanās laikā, dekompensēta cukura diabēta gadījumā) kā enerģijas avotu izmanto olbaltumvielas. Organismā veidojas ketonvielas, kas mazina apetīti. Pēc tam izmanto arī taukus.

leguvumi

Pētījumi apliecina lipīdu rādītāju īstermiņa uzlabojumus, to var skaidrot ar ierobežotu kaloritāti un svara samazināšanos, tiek sekmēta tauku apmaiņa.

Riski

Uzturā ir daudz piesātināto tauku, holesterīna. Šāda diēta var paaugstināt sirds asinsvadu slimību, vēža risku.

Pacientiem ar mainītu nieru un/vai aknu funkciju palielinātais olbaltumvielu daudzums uzturā orgānu funkciju var pasliktināt. Pārliks olbaltumvielu daudzums sekmē kalcija izvadīšanu, podagras attīstību. Tādēļ šo diētu neiesaka nieru slimību, aterosklerozes, sirds išēmisko slimību, dislipidēmiju, hroniskas aknu slimības, cukura diabēta gadījumā.

Profesionālais vērtējums

Insulīna teorija nav pilnīga, jo insulīns sekmē tauku izgulsnēšanos tikai tad, kad ir pārmērīgs kilokaloriju daudzums uzturā. Diētas sekas un blakusparādības nav pietiekami pētītas.



DĪNA ORNIŠA DIĒTA

Diēta ir ar zemu tauku un augstu šķiedrvielu saturu. Šis uztura režīms ierobežo arī vienkāršo ogļhidrātu – cukura un medus – lietošanu. Diēta ir strikta – tikai 10% kopējā kaloriju daudzuma uzņem ar taukiem.

leguvumi

Diēta mazina sirds un asinsvadu slimību risku, kā arī pazemina insulīna, holesterīna un C reaktīvā proteīna saturu. Uzņemot uzturā lielu daudzumu augļu un dārzeņu, organisms tiek apgādāts ar daudzām augu valsts izcelsmes bioloģiski aktīvajām vielām. Sāta sajūtu rada lielais balastvielu daudzums.

Profesionālais vērtējums

Bērniem šī diēta nav vēlama. Grūtniecēm un cilvēkiem, kam ir anēmija, pacientiem ar osteoporozī, kā arī cilvēkiem, kas nedrīkst uzņemt lielu kālija daudzumu, ieteicams konsultēties ar ārstu.

ASINSGRUPAS DIĒTA

Ir četras diētas, kas atbilst četrām asinsgrupām. Autors uzskata, ka ikviena cilvēka reakcija uz konkrētu ēdienu ir atkarīga no asinsgrupas un to iespaido cilvēka ģenētiskās īpatnības.

Autors uzskata, ka pārtikas olbaltumvielas (lektīni) ir atrodami dažādos produktos un nesader ar konkrētās asinsgrupas antigēniem, tāpēc "uzbrūk" kādam orgānam vai orgānu sistēmai.

leguvumi

Daļai cilvēku palīdz mazināt svaru, jo viņi, piemēram, atsakās no cūkgaļas lietošanas, ko pirms tam lietojuši pārāk daudz. Daļai uzlabojas gremošanas sistēmas darbība, jo viņi uzturā sāk lietot daudz dārzeņu.

Riski

0 asinsgrupas cilvēkiem diēta rekomendē uzturā lietot galvenokārt gaļu un ierobežot pākšaugu un graudaugu patēriņu. Šāds uzturs nav piemērots, piemēram, cilvēkiem, kam ir sirds un asinsvadu saslīmšanu risks vai cukura diabēts. Tie, kam ir A asinsgrupa, iespējams dzelzs deficīts.

Profesionāls vērtējums

Asinsgrupas ietekmei uz metabolismu nav pierādījumu, tā ir tikai autoru hipotēze. Daļai cilvēku palielināta ogļhidrātu uzņemšana paaugstina triglicerīdu līmeni plazmā. Diēta nav pārbaudīta klīniskajos pētījumos.



GLIKĒMISKĀ INDEKSA DIĒTA

Dažādi ogļhidrāti nevienādi ietekmē glikozes un insulīna daudzumu asinīs. Glikēmiskais indekss (GI) mēra ātrumu, ar kādu ogļhidrāti tiek sagremoti un pārvērsti glikozē. GI ir ogļhidrātu kvalitāti raksturojošs parametrs.

GI diēta rekomendē produktus ar zemu GI, kas nodrošina lēnu glikozes kāpumu asinīs un pakāpenisku insulīna izdalīšanos. Jo GI augstāks, jo straujāks ir glikozes līmeņa kāpums asinīs.

leguvumi

Diēta ir daudzveidīga. Tajā iekļauti pilngraudu produkti, dārzeņi, augļi, liesa gaļa, zivis. Tā remdē izsalkumu uz ilgu laiku, jo cukura līmenis asinīs pazeminās lēnām un sāta sajūta saglabājas ilgāk. Daudzos pētījumos pierādīts, ka uzturs ar zemu GI uzlabo cukura diabēta kontroli pacientiem gan ar 1. tipa, gan ar 2. tipa cukura diabētu un pazemina hipoglikēmiju risku. Cukura diabēta pacientiem, kas uzturā vairāk lieto

produktus ar zemu GI, pazeminās sirds un asinsvadu slimību risks un ir augstāks augsta blīvuma lipoproteīnu līmenis.

Profesionāls vērtējums

Nav ilglaicīgu pētījumu, kā šī diēta ietekmē ķermeņa masas indeksu. Ir pārliecinoši dati par tās pozitīvo ietekmi uz glikozes un insulīna vielmaiņu, tāpat tā ir piemērota cukura diabēta slimniekiem.

Produktu ražošanas tehnoloģija, pagatavošanas veids, kombinācija ar citiem produktiem maina produktu GI. Kopumā šī diēta vērtējama pozitīvi, jo metodes pamatā ir dažādu, pārsvarā veselīgu produktu izmantošana, nevis atteikšanās. Lai diētu sekmīgi īstenotu, nepieciešama konkrēta informācija par katra ogļhidrātus saturoša produkta GI.

DALĪTAIS UZTURS

Dalītā uztura princips: iedalot pārtikas produktus trijās grupās, uzņemt produktus pareizajā secībā, lai nodrošinātu ātru un pareizu šo produktu „pārstrādi”.

leguvumi

Vēra ņemamu ieguvumu nav. Bieži, lietojot dažādas produktu grupas dažādos laikos, vienā ēdienreizē tiek apēsts mazāks produktu daudzums, tādējādi netiek uzņemtas liekas kalorijas.

Riski

Stingri ievērojot visus ieteikumus, gremošanas procesi mainās, un parastā, jautkā uztura sagremošana var tikt traucēta.

Profesionāls vērtējums

Teorija orientēta uz fizioloģijas pētnieka Pavlova eksperimentiem, kas veikti XIX gadsimta beigās. Šīs idejas nav savienojamas ar mūsdienu fizioloģijas un bioķīmijas atziņām. Jaunākie zinātniskie pētījumi pierāda pretējo – organisms vislabāk asimilē jauktu barību. Ir vieglāk sagremot dažādas uzturvielas mazākā daudzumā, nevis vienu lielā daudzumā. Daži šīs diētas ieteikumi ir pozitīvi un palīdz mazināt svaru: lēni ēst, sakošļāt, neēst pirms gulētiešanas.



SECINĀJUMI

Nav atrasta neviena "brīnumdiēta", kas būtu pārāka par citām un atrisinātu svara zaudēšanas problēmu. Diētai jābūt ne tikai ar adekvātu kaloriju deficītu, bet arī sabalansētai, pilnvērtīgai, jālieto visas produktu grupas un jāizvēlas pēc iespējas plašāks produktu klāsts. Lai jaunie ieradumi saglabātos, rekomendācijām jābūt personalizētām. ✨

ASINS- SPIEDIENS

Silvija Hansone, kardioloģe, Rīgas 1. slimnīca



2012. gada janvāra žurnāla numurā stāstīju par pacientu Ilzi, kuru konsultēju sakarā ar neārstētu paaugstinātu arteriālo asinsspiedienu, kas bija izraisījis sirds bojājumu – sirds masas pieaugumu un sirds diastolisko mazspēju. Toreiz Ilze bija izbrīnīta, jo asinsspiediena skaitļi (150/90 – 160/90 mmHg) viņu nesatrauca.

«Nevelk sirds,» tā teica Ilze, jo ikdienišķu slodžu apstākļos viņa ātrāk nogura, bet, uzkāpjot trešajā stāvā, bija parādījis elpas trūkums.

Sarunas ar Ilzi pirms pusgada pārlasāmas žurnāla numurā Nr. 47, bet šoreiz stāsts par to, kas ar Ilzi notika tālāk.

Viņa tika izmeklēta, lai sūdzībām par elpas trūkumu un nespēku izslēgtu citus iemeslus. Ilze uzsāka paaugstinātā asinsspiediena ārstēšanu ar medikamentiem, kam pierādīta sirds aizsardzība īpaši diabēta pacientiem.

Vai viss notika tik gludi, vienkārši un ātri, kā mēs būtu vēlējušās? Nebūt nē!

Liecinājums tam ir Ilzes un citu līdzīgu pacientu jautājumi, kā arī mans mēģinājums uz tiem atbildēt. Iespējams, šie jautājumi nodarbinājuši arī jūs?

Kā jāmēra un jākontrolē asinsspiediens?

Asinsspiedienu (AS) parasti mēra ārsta apmeklējuma laikā medicīnas iestādē. To dēvē par iestādes vai apmeklējuma asinsspiedienu. Pacienta, radnieku vai draugu mērīto asinsspiedienu sauksim par mājas asinsspiedienu. Diennakts asinsspiediena mērīšana ar speciāli piemērotu ierīci ir asinsspiediena diennakts monitorēšana.

ASINSSPIEDIENA MĒRĪŠANAS PROCEDŪRA MEDICĪNAS IESTĀDĒ

Lai ārsta mērījumi būtu pēc iespējas precīzāki, pacientiem der zināt, ka:

- dažas minūtes pirms asinsspiediena mērīšanas ir mierīgi jāpasēž klusā telpā;
- ārsts (un /vai medicīnas māsa) var veikt vairākus mērījumus, lai precizētu vidējo skaitli;
- parasti asinsspiedienu mēra sēdus stāvoklī, manšetei atrodoties uz rokas sirds līmeni;
- Asinsspiedienu var mērīt uz abām rokām;
- Asinsspiedienu mēra arī pēc piecelšanās stāvus, lai novērtētu pēkšņu asinsspiediena pazemināšanos, tā saukto ortostatisko hipotensiju.

Asinsspiediena rādītājus salīdzina ar mērījumiem mājās un diennakts monitorēšanas datiem.

ASINSSPIEDIENA MĒRĪŠANA MĀJĀS

Asinsspiediena mērīšanai mājas labāk lietot ap augšdelmu liekamos automātiskos vai pusautomātiskos mērītājus, izpildot pievienoto lietošanas instrukciju.

Asinsspiedienu vēlams mērīt savstarpēji salīdzināmās dzīves situācijās, vienā un tajā pašā dienas laikā. Tieši pirms mērīšanas labāk izvairīties no ēšanas, smēķēšanas un jebkāda veida piepūles. Tāpat kā ārsta kabinetā, arī mājās dažas minūtes mierīgi jāpasēž klusā telpā un jāievēro arī citi iepriekš minētie nosacījumi. Saviem pacientiem iesaku zīmēt spiediena izmaiņu līknes vai tabulas un rakstīt īsu dienasgrāmatu.

Asinsspiediena paškontrolei mājās ir liela nozīme, jo

- mazina pacienta trauksmi;
- objektīvi parāda AS skaitļus, ja pacients jūtas labi vai slikti, ko atzīmē dienasgrāmatā;
- uzlabo pacienta līdzdalību ārstēšanā;
- iegūst informāciju par ārstēšanas efektivitāti, medikamentu darbības ilgumu un devu intervāliem.

DIENNAKTS MONITORĒŠANA

Asinsspiediena monitorēšanā izmanto klasisko asinsspiediena manšeti, kas savienota ar mērīšanas un ieraksta aparātu. Parasti pacients to nēsā vienu diennakti, neierobežojot ierastās aktivitātes. Aparāts ar iepriekš iestādītu intervālu automātiski mēra asinsspiedienu un ieraksta atmiņā. Nākamajā dienā to analizē ārsts.

Vēlams, lai pacients rakstītu īsu dienasgrāmatu par pašajūtu, fiziskajām aktivitātēm, uztraukumu, ēšanu, smēķēšanu, miega režīmu u.c. Diennakts laikā ir iespēja piespiest speciālu pogu biežākai asinsspiediena mērīšanai sliktas pašsajūtas gadījumā.

Asinsspiediena diennakts monitorēšana ieteicama, ja:

- ir liela atšķirība starp medicīnas iestādes apmeklējumā un mājās mērītu asinsspiedienu;
- ir lielas asinsspiediena svārstības atsevišķās ārsta apmeklējuma vizītēs;
- ir aizdomas par ļoti zema asinsspiediena epizodēm, īpaši vecākiem un/ vai diabēta pacientiem.

Asinsspiediena diennakts monitorēšanu izmanto:

- medikamentozās terapijas uzsākšanai;
- terapijas efektivitātes novērtēšanai;
- Asinsspiediena diennakts svārstību noteikšanai;
- pēkšņu asinsspiediena paaugstināšanās stundu noteikšanai, piemēram, agrās rīta stundās.

Ir zināms, ka infarkti un insulti pusotru reizi biežāk notiek tieši agrās rīta stundās.

Minimālie skaitļi, kas liecina par paaugstinātu AS dažādās situācijās!

Situācijas	SAS mmHg	DAS mmHg
Medicīnas iestādes apmeklējuma AS	140	90
Mājās mērīts AS	130 – 135	85
24 stundu monitorēts AS	125 – 130	80
Dienas laika AS	130 – 135	80
Nakts laika AS	120	70

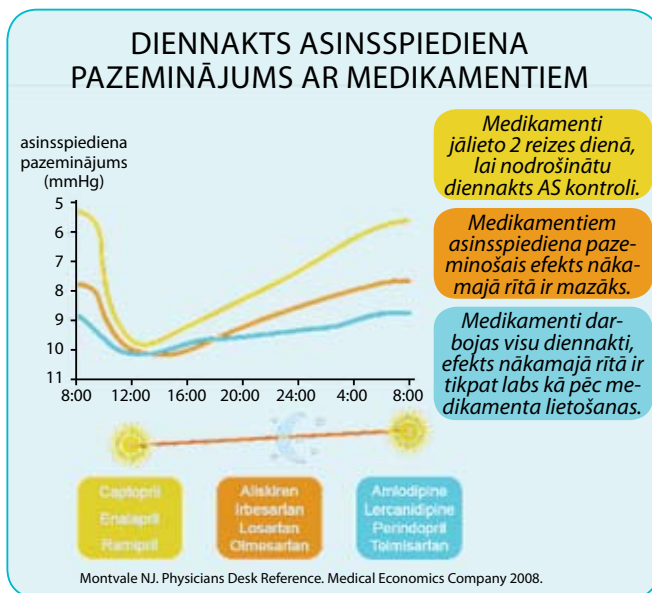
SAS – sistoliskais asinsspiediens jeb augšējais asinsspiediens

DAS – diastoliskais asinsspiediens jeb apakšējais asinsspiediens

VAI MEDIKAMENTI JĀLIETO REGULĀRI?

Medikamentu regulāra lietošana nodrošina asinsspiediena kontroli visu diennakti. Mūsdienās parasti izraksta ilgstošas darbības medikamentus, kas darbojas 12 – 24 stundas. Ja medikaments darbojas 12 stundas, tas jālieto divas reizes dienā. Medikamentu, kas darbojas 24 stundas, izraksta vienai reizei dienā. Medikamentu ieteicams lietot vienā un tajā pašā laikā.

Jāsaprot, ka arī šiem medikamentiem ir darbības pieauguma, izteiktākas iedarbības un darbības krituma laiks. Darbības līkne parasti ir pietiekami vienmērīga.



Pacientu individuālais diennakts ritms ir ļoti atšķirīgs (par ko jārunā ar ārstu), vai dzīvojam cīruļā, pūces vai jauktā ritmā. Regulāri lietojamo medikamentu izteiktākās iedarbības periods ir jāsaskaņo ar diennakts periodu, kad AS ir visaugstākais. Ja pacients lieto vairākus medikamentus, tos mēģina sadalīt diennakts laikā nepieciešamajā ritmā. Protams, ļoti svarīgs ir pacienta individuālais diennakts miera periods ar nepieciešamo stundu skaitu.

Lai panāktu personīgā un medikamenta iedarbības diennakts ritma saskaņu, nepietiek ar dažiem ārsta apmeklējumiem. Mēdz būt, ka tas ir ilgstošāku meklējumu laiks, kur liela loma jāuzņemas medikamenta lietotājam. Meklējumu periodā jāpielieto arī īsas, bet ātras darbības medikamenti pēkšņa AS paaugstinājuma gadījumā. Hipertensīvās krīzes gadījumā nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība. Jo labāk regulēts AS, jo retāk jābūt šādām situācijām.

Kļūdaini ir lietot medikamentu tikai, kad ir slikta pašsajūta ar paaugstinātu AS, jo katra individuāla pašsajūta ir atkarīga no izjūtu sliekšņa, bet AS paaugstināšanās jau notikusi krietni iepriekš.

VAI NOZĪME IR MEDIKAMENTA DEVAI UN MEDIKAMENTU KOMBINĀCIJAI?

Uzsākot ārstēšanu ar medikamentu, sākumā izvēlas iespējamo optimālo devu. Ja nav citu nosacījumu, ar devas palielināšanu nesteidzas. To paredz divu nedēļu laikā, kopā saskaņojot arī iespējamās krīzes situācijas vai neveiksmes iespējas, piemēram, medikamenta blakus parādības vai individuālo nepanesību. Tad medikamentu maina nekavējoties. Nepieciešamības gadījumā:

- palielina medikamenta devu;
- pievieno citas grupas medikamentu;
- veido optimālas medikamentu kombinācijas vienā tabletē;
- saskaņo medikamentu individuālo lietošanas ritmu;
- meklē medikamentu grupas ar labāku efektu.

Arī šajā procesā kļūdaini ir steigties, ja nav citu nosacījumu. Pieredze rāda, ka abām pusēm pietrūkst gan laika, gan pacietības un sapratnes.

Pārmērīga steiga var izraisīt asinsspiediena nevajadzīgu pazemināšanos. Steidzīgi kombinējot medikamentus, nav skaidrs, kurš no medikamentiem izraisījis blakus parādības.

Savukārt, lietojot nepietiekamas devas vai vajadzīgās kombinācijas, rodas maldīgs priekšstats par ārstēšanos. Ja ilgstoši netiek sasniegta AS kontrole, tad šāda situācija jāpielīdzina tam, ka ārstēšana nenotiek vispār.

KĀPĒC MEDIKAMENTI JĀLIETO ILGSTOŠI?

Lai atbildētu uz šo jautājumu, jāatzīmē, ka nozīme ir ne tikai īstermiņa efektam, bet lielāka nozīme ir ārstēšanas efektam ilgtermiņā – tāpat visu mūžu.

Ar īstermiņu domāju to, ka panākam AS skaitļa pazeminājumu un pašsajūtas uzlabojumu vairāku mēnešu laikā un patvaļīgi;

- pārtraucam lietot medikamentus;
- mainām kombinācijas;
- samazinām devas;
- aizbildināmies ar sliktu atmiņu vai nesapratni;
- nepārjautājam ārstam par medikamentu atcelšanas iespējām.

Asinsspiediena ārstēšana ilgtermiņā nozīmē nepieļaut paaugstinātu asinsspiediena izraisītas komplikācijas sirdī, nierēs, smadzenēs, acīs u.c. vai mazināt esošo komplikāciju tālāku attīstību.

Pacientam ar paaugstinātu asinsspiedienu visa mūža garumā būs dažādi periodi. Noteikti būs tādi, kad medikamentu devas būs jāmazina vai jāmaina kombinācijas. Ir jaunu, efektīvāku medikamentu vai ārstēšanas metožu iespējas.

Mans ieteikums ir to neatstāt pašplūsmā – īsākās vai garākās sarunās ar ārstu, kuram uzticiaties, risināsi šos jautājumus. Gatavojoties tikties ar ārstu, formulējiet jautājumus iepriekš un katrā tikšanās reizē risiniet noteiktu uzdevumu.

Vai ar pacienti Ilzi mums veicās tik gludi, vienkārši un ātri, kā mēs būtu to vēlējušās? Nebūt ne! Kad bijām nokļuvušas pilnīgā strupceļā, es viņai jautāju:

«Kādi ir šīs dienas uzdevumi, Ilze?» Mēģinājām uz to atbildēt un risināt problēmas kopā. 🌟

CEĻĀ UZ PERSONALIZĒTO MEDICĪNU

Ilze Veilande,
LDF valdes locekle

Katrs no mums zina, ka ir gadījumi, kad zāles, kuras lietotam, nesniedz vēlamo efektu, un tāpēc ārstēšanas rezultātu vai nu nav, vai tie „klibo”. Ir zināms arī tas, ka zālēm var būt dažādas blakusparādības, kas var ļoti apgrūtināt pacienta dzīves kvalitāti. Medicīnas pamatā lielā mērā ir mēģinājumu – kļūdu metode, taču ar sasniegumiem ģenētikas jomā, dažādu ģenētisko testu izstrādi un nu jau arī pielietošanu varam cerēt uz personalizētās medicīnas „ienākšanu” mūsu sabiedrībā. Ja būtu jāpaskaidro saprotamāk, kas slēpjas aiz vārdiem „personalizēta medicīna”, tad varētu teikt, ka tā ir „pareizā ārstēšana pareizajam pacientam pareizajā laikā” un „ar pareizo medikamentu pareizajā devā”. Prognozē, ka tuvākajos 10 – 20 gados notiks apvērsums biotehnoloģiju lietošanā, kas pavērs līdz šim neapjaustas iespējas gan slimību profilaksē, gan nākotnē pārveidos tradicionālo medicīnu un veselības aizsardzības sistēmu attīstītajās valstīs.

Personalizētās medicīnas mērķis

ir nodrošināt slimības ārstēšanas individuālu pieeju: balstoties uz cilvēka ģenētisko un klīnisko informāciju, veikt precīzas prognozes par cilvēka uzņēmību pret slimībām, to gaitu un iespējamajām atbildes reakcijām uz ārstēšanu.

Latvijas Biomedicīnas Pētījumu un Studiju centrs no 2010. – 2014. gadam realizē projektu ar nosaukumu OPTIMED, kas varētu nozīmēt diabēta pacientu optimālas personalizētas ārstēšanas programmu. Tas ir Valsts Pētījuma programmas ietvaros organizēts projekts, kura mērķis ir 2. tipa cukura diabēta pacientu ārstēšanā izmantoto medikamentu lietošanas optimizācija, balstoties uz pacientu ģenētiskajiem un fenotipiskajiem profiliem. Šis projekts paredz iesaistīt pacientus ar pirmreizēju 2. tipa cukura diabētu, kuriem uzsāk antidiabētisko terapiju, un veikt regulāru ārstēšanas efektivitātes izvērtēšanu saistībā ar dažādiem, tai skaitā ģenētiskiem riska faktoriem. Balstoties uz iegūtajiem ģenētisko analīžu datiem, nā-



kotnē plānots izstrādāt rekomendācijas perorālo anti-diabētisko medikamentu optimālai lietošanai, nosakot medikamentu kombinācijas un devas. Tā rastos iespēja katram cilvēkam izvēlēties piemērotākos medikamentus, izvairoties no dažādiem blakusefektiem. Šis projekts tiek realizēts, sadarbojoties P.Stradiņa Klīniskajai universitātes slimnīcai, Latvijas Endokrinologu asociācijai, Latvijas Biomedicīnas pētījumu un Studiju centra Valsts iedzīvotāju genoma datu bāzei un Rīgas Austrumu Klīniskajai universitātes slimnīcai.



Pacientiem, kuri piedalās šajā projektā, bez maksas tiek veiktas bioķīmiskās un ģenētiskās analīzes, kuru rezultāti ir izmantojami pacientu individuālā ārstēšanā. OPTIMED pētījuma ietvaros notiek arī pacientu iesaistīšana ar mērķi iegūt retrospektīvus datus par 2.tipa cukura diabēta ārstēšanas standarta algoritma efektivitāti un drošību Latvijā.

Latvijas Biomedicīnas pētījumu un Studiju centrā realizē arī citu projektu saistībā ar cukura diabētu, kuru finansē Latvijas Zinātnes padome un Eiropas Savienība. Šī projekta ietvaros iesaista pacientus un viņu ģimeņu locekļus ar samērā retu cukura diabēta tipu, ko saīsināti sauc MODY (*maturity onset diabetes of the young*). Zinātniekiem pašlaik ir zināmi vairāk nekā 10 MODY tipi, kur pamatā ir izmaiņas kādā noteiktā gēnā. MODY kopumā raksturo agrs saslimšanas vecums, pārmantotība ģimenē un traucējumi insulīna sekrēcijā, kas izskaidro šī cukura diabēta attīstību arī cilvēkiem ar normālu svaru. Lai gan slimību izraisa dažādi ģenētiskie faktori, klīniskā aina bieži pārklājas gan savstarpēji starp MODY tipiem, gan ar plašāk izplatīto 1. tipa un 2. tipa cukura diabētu. Precīzu šīs cukura diabēta formas diagnozi var noteikt tikai ar gēnu izpēti palīdzību. Latvijā līdz šim šāda iespēja nepastāvēja, tādēļ, ja ārstam radās aizdomas, ka tas varētu būt MODY tips, parasti aiz šī saīsinājuma lika jautājuma zīmi. Savukārt, ja pacients vēlējas noskaidrot precīzu diagnozi, DNS (molekula, kas satur ģenētisko informāciju) izpēte bija jāveic ārzemēs, kas arī finansiāli ir ļoti dārgi. Pateicoties šim projektam, pacienti ar šo netipiskās diabēta formas gaitu varēs iegūt lielāku skaidrību par savu cukurslimību, par tās pārmantojamības iespēju un citām ar šo diabēta tipu saistītām problēmām. Precīzi nosakot diagnozi, pacientiem varēs arī labāk pielāgot ārstēšanu, kas ļaus izvairīties no iespējamajiem sarežģījumiem. ☀



Vadošā pētniece Liene Nikitina-Zake

VESELĪBAS MINISTRE CIEMOJAS LIEPĀJĀ



Ritma Malinovska,
Liepājas DB valdes priekšsēdētāja

2012. gada 29. augustā Liepājas Diabēta biedrības aktīvistī tikās ar **veselības ministri Ingridu Cīrceni**, ar lepmumu izrādot savas jaunās telpas Klaipēdas ielā 96A.

Tā kā Liepājas Diabēta biedrībai jau 2005. gadā piešķīra Sabiedriskā labuma statusu, Liepājas pilsētas pašvaldība šīs telpas ierādījusi bez nomas maksas.

Tikšanās reizē ar ministri tika pārrunāti aktuāli veselības jautājumi par kompensējamajām zālēm, par teststrēmeļu augstajām cenām, par diabēta pacientu izglītošanu. Sadzīvot ar diabētu nebūt nav viegli, tādēļ valsts atbalsts ir absolūti nepieciešams. Viens no pirmajiem soļiem varētu būt diabēta māsu sagatavošana, kas, iespējams, būs konkrēta palīdzība slimniekiem, tos apmācot, kā kontrolēt diabētu, kā ievērot diētu, kā ievadīt zāles u.tml.

Ministres kundze pateicās liepājniekiem par viņu iniciatīvu dažādu projektu īstenošanā un darbu pacientu apmācīšanā nu jau divdesmit gadu garumā. Šāda saruna deva pamatu pārliecībai, ka arī diabēta slimnieki nav aizmirsti, tomēr ļoti daudzu problēmu risināšanā ir aktīvi jāiesaistās mums visiem. Atcerēsimies – tikai kopā mēs esam spēks. ✨

Zināšanas par diabētu visiem

LATVIJAS DIABĒTA FEDERĀCIJA

aicina:

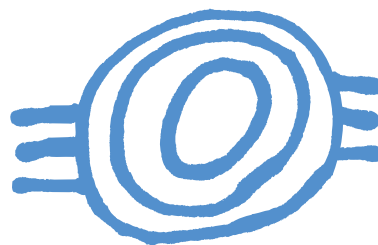
**"SARGĀ SAVU NĀKOTNI
UN NĀC UZ DIABĒTA SKOLAS
NODARBĪBĀM!"**

- Diabēta kontrole un paškontrolē
- Kas jāzina, uzsākot ārstēšanu ar insulīnu

Nodarbības notiek Rīgā,
Deglava ielā 2
Piesakies pa tālruni
27882101 (darbdienās)



PASAULES DIABĒTA KONGRESS MELNBURNA 2013



IDF 2013
melbourne
world diabetes congress
2 - 6 December 2013

PADOMĀSIM PAR SAVU

LĪDZESTĪBU



Evija Rudzīte,
endokrinoloģe

Cukura diabēts ir hroniska slimība – ja to neārstē vai ilgstoši dzīvo ar sliktu kompensāciju, rodas nopietnas komplikācijas: palielinās sasilstība ar miokarda infarktu, stenokardiju, insultu, kāju lielo asinsvadu sašaurināšanos un nervu bojājumu, kas veicina gangrēnas attīstību un kājas amputāciju, draudošs aklums, nieru bojājums ar hronisku nieru mazspēju! Tāpēc ļoti svarīgi ne tikai laikus diagnosticēt, bet arī agrīni uzsākt diabēta ārstēšanu un uzturēt ilgtermiņā labu kompensāciju. Tā var novērst un aizkavēt cukura diabētu komplikāciju attīstību.

Līdzestība ir nozīmīgs faktors, kas nosaka diabēta kompensāciju un pacienta pasargāšanu no komplikācijām.

Kas ir līdzestība? Tas ir jēdziens, kas nosaka, cik pareizi un ilgstoši pacients ievēro ārsta noteikto ārstēšanās shēmu. **Jo lielāka līdzestība – jo labāk kompensēts diabēts, jo mazāk komplikāciju.**

Faktori, kas nosaka līdzestības trūkumu, ir šādi:

- Vecums – aizmirst iedzert medikamentus, iedzer nepareizā dienas laikā vai nepareizu devu.
- Pašsajūta – nejutās slims, jo nekas nesāp, tāpēc zāles nelieto.
- Neregulāra zāļu lietošana, patvaļīga medikamentu atcelšana, jo bailes no blakusefektiem, hipoglikēmijas, svara izmaiņām, mijiedarbības ar citiem medikamentiem.
- Zāļu pieejamība pacientam – bieži finansiālu apsvērumu dēļ zāles neiegādājas vai lieto taupības režīmā – mazākā devā, nekā ārsts izrakstījis.
- Ģimenes locekļu atbalsta trūkums.
- Polifarmācija – tā kā diabēta terapija parasti ir kompleksa, pacientam jālieto medikamenti gan glikēmijas, gan asinsspiediena un holesterīna mazināšanai utt. Vidējais tablešu skaits dienā ir aptuveni 6 – 10 tabletes!

Diemžēl hronisku slimību gadījumos tikai 60 % pacientu turpina ilgstoši lietot ārsta izrakstīto terapiju, no kuriem tikai 40 – 50% gadījumu ir pareiza dozēšana. Pierādīts, ka mazāk nekā 50% 2. tipa cukura diabēta pacientu sasniedz $HbA_{1c} < 7\%$, un 2/3 pacientu agrīni mirst no sirds-asinsvadu saslimšanām!

Līdzestības trūkums visbiežāk saistīts ar pacienta gadu skaita pieaugumu un lietojamo medikamentu daudzumu! Tāpēc svarīgi izvēlēties pēc iespējas vienkāršā-

ku terapijas shēmu, galvenokārt priekšroka dodama medikamentiem ar 24 stundu ilgu darbību, kas lietojami vienu reizi dienā un/vai kombinētiem medikamentiem.

Tā, piemēram, ja diagnosticēts 2. tipa cukura diabēts, pēc visām vadlīnijām pirmās izvēles medikaments ir metformīns, jo tas labvēlīgi ietekmē galvenos 2. tipa cukura diabēta attīstības faktoros – mazina insulīna rezistenci un saudzē β šūnas no izsīkuma. Metformīns ne tikai labi mazina paaugstinātu glikozes līmeni asinīs, bet ir drošs – nerada hipoglikēmiju risku, veicina svara un holesterīna mazināšanos, kā arī aizsargā no diabēta komplikāciju attīstības, tai skaitā no sirds-asinssvadu saslimšanām! Terapija ar metformīnu (papildu dzīvesveida izmaiņām) kā pirmā soļa terapija ir jāuzsāk visiem pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu, ja vien nav kontraindikācijas tā lietošanai.

Latvijā ir pieejams metformīns arī ar 24 h ilgu darbību (*Glucophage XR*). Tas lietojams tikai vienu reizi dienā – ar labu cukuru mazinošu efektu un panesamību, kā arī ērtu lietošanas shēmu – tikai divas tabletes pēc vakariņām, kas nozīmīgi palielina līdzestību!

Uzlabojot līdzestību, samazināsies pacientu hospitalizācijas biežums un mirstība, kā arī terapijas izmaksas, uzlabosies dzīves kvalitāte, jo tiks aizkavēta komplikāciju attīstība.

Kā uzlabot līdzestību? Pacientam jābūt informētam par slimību, tās gaitu, iespējamām komplikācijām un kas darāms, lai tās aizkavētu, kā arī par terapijas ieguvumiem, tāpēc bez kautrēšanās jājautā ārstējošajam ārstam, lai viņš to izskaidro! Galvenais līdzestību mazinošais faktors ir ārsta-pacienta komunikācijas trūkums. Pacientam ar ārstu jāizrunā dzīvesveids un paradumi, blakus saslimšanas, lai ārsts individuāli pacientam piemeklētu labāko ārstēšanās shēmu, kas ārstam būtu jāizskaidro pacientam – cik biežas būs vizītes pie ārsta, veicamie izmeklējumi, cik bieži un daudz dienā būs jālieto medikamenti, to darbības virzieni, blakusefekti un izvēles iespējas. Ja ārsts to nepastāsta laika trūkuma dēļ – lūdzu, jautājiet, **jo pacientam aktīvi jāiesaistās savas slimības ārstēšanā!** Īpaši gados vecākajiem pacientiem ir grūti saprast, kādi medikamenti un kad jālieto, tāpēc vajadzētu pajautāt ārstam, lai noteikto medikamentu lietošanas shēmu uzraksta pacientam uz atsevišķas lapiņas.

Ja pacients ievēros ārsta terapiju ne tikai īsā laika periodā, bet ilgstoši, viņš būs tikai ieguvējs, jo ārsts var informēt un motivēt pacientu, tomēr ārstēšanas plāna ievērošana vai neievērošana ir atkarīga no paša pacienta, **pacientam pašam ir jāuzņemas atbildība par savu veselību!**

Slīksim vai glābsimies?

Runājot par veselību un dzīvesveidu, īsti vietā ir teiciens par to, ka glābšana ir paša slīcēja rokās. Diemžēl esam sasnieguši Eiropas rādītājus arī saslimstībā ar 2. tipa cukura diabētu un ieņēmuši liderpozīcijas saslimstībā ar sirds un asinsvadu slimībām.

Iedzimtība ir tikai viens no riska faktoriem, diemžēl pārējo lielā mērā var attiecināt uz mūsu dzīvesveidu. Statistika rāda, ka pacienti kļūst arvien jaunāki – dramatiski pieaug 2. tipa cukura diabēta izplatība pat jauniešu vidū, ko līdz šim uzskatīja par gados vecāku cilvēku slimību. Priekšstati par veselīgu uzturu sabiedrībā joprojām ir nepilnīgi, joprojām par maz kustamies. Tā vietā biežāk cīnāmies ar sekām – tabletīte, mikstūriņa, vizīte pie ģimenes ārsta pēc receptītes, dzīvojam pa vecam un – sākas viss no gala! Vai arī mēģinām gan riskus, gan saslimšanu ignorēt.

EUROAPTIEKA jau trešo gadu organizē BEZMAKSAS dzīvesveida seminārus diabēta pacientiem programmā EURODIABĒTS un gadu – SIRDSSKOLA pacientiem ar sirds un asinsvadu saslimšanām.

EUROAPTIEKA organizētajos semināros dalībnieki nelielās – līdz 20 cilvēku – grupās nepiespiestā gaisotnē apgūst zināšanas par veselīga dzīvesveida pamatprincipiem, pareizu medikamentu lietošanu, uzturu, fiziskām aktivitātēm, pieredzējuša speciālista vadībā izprot slimības būtību, dalās pieredzē savā starpā.

Arī tad, ja slimība klāt, dzīve nebūt vēl nebeidzas, ir vērts gan mācīties, gan rūpīgi piestrādāt pie tā, lai uzlabotu dzīves kvalitāti!

Piesakies semināriem vai informē kolēģi, mammu, tanti vai labu kaimiņu!

Semināri notiek latviešu un krievu valodā.

Informāciju par norises vietu saņemsiet, iepriekš piesakoties pa tālruni 67860627 darbdienās no plkst. 9:00 līdz 17:00. Vietu skaits ierobežots!



EURODIABĒTS –
programma
pilnvērtīgai dzīvei

EURODIABĒTS semināru grafiks

Datums	Laiks	Pilsēta	Temats
22.10.2012	17:00 – 21:00	Rīga	Pēdu kopšana, fiziskās aktivitātes
			Uzturs
20.11.2012	17:00 – 21:00	Rīga	Fiziskās aktivitātes
			Uzturs

sirds skola

MĀCIES PAR SIRDSS VESELĪBU!

SIRDSSKOLA semināru grafiks

Datums	Laiks	Pilsēta	Temats
27.10.2012	10.00 – 13.00	Rēzekne	Par un ap holesterīnu. Pareizs uzturs
22.11.2012	17.00 – 21.00	Rīga	Asinsspiediens. Fiziskās aktivitātes (riņķošana). Izmaiņas dzīvesveidā. Kādēļ tas ir svarīgi un kā to vieglāk realizēt? Pareizs uzturs.
23.11.2012	17.00 – 21.00	Rīga	Asinsspiediens. Fiziskās aktivitātes (riņķošana). Izmaiņas dzīvesveidā. Kādēļ tas ir svarīgi un kā to vieglāk realizēt? Pareizs uzturs.

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, K. Ulmaņa gatve 119, Mārupe
Mārupes novads, LV-2167, Latvija
Tālr. 67257577, www.novonordisk.lv