



SAUĻE

ŽURNĀLS PERSONĀM AR DIABĒTU

ISSN 1407-8767



Infarkts



Insults



Nieru mazspēja



Aklums



Kāju amputācija



537 miljoni

pieaugušo visā pasaulē dzīvo ar diabētu



Gandrīz 1 no 2

pieaugušajiem dzīvo ar nediagnosticētu diabētu



6.7 miljoni

pieaugušo 2021. gadā mira diabēta, vai tā izraisīto komplikāciju dēļ

PIEEJAMU DIABĒTA APRŪPI! KAD, JA NE TAGAD?

VIENKĀRŠI SKAIDRS



🕒 Mērķa diapazona indikators

Viegls veids, kā saprast, vai jūsu rezultāts ir

● Pazemināts ● Mērķa diapazonā ● Paaugstināts

🕒 Teststrēmeles izgrūdejs ātrai, vienkāršai un higiēniskai teststrēmeles izņemšanai

🕒 Paaugstināta precizitāte, kas pārsniedz ISO standartus¹, uzticamiem rezultātiem, uz kuriem var paļauties

🕒 Savienojiet savu mērierīci ar *mySugr* lietotni un vienkāršojiet diabēta kontroli

- ✓ Ātra un vienkārša automātiskā rezultātu reģistrēšana
- ✓ Skaidri glikozes līmeņa grafiki un spēcinoša atgriezeniskā saite



Connects
with



¹Breitenbeck et al. Accuracy assessment of a blood glucose monitoring system for self-testing with three test strip lots following ISO 15197:2013/ISO 15179:2015. J Diabetes SCI Technol. 2017 11(4) 854–855

Vēlaties vairāk informācijas?

Zvaniet Accu-Chek bezmaksas informatīvais tālrunis
80008886

Atrodiet mūs <https://www.facebook.com/accucheklv>
www.accu-chek.lv

Sveiciens Diabēta dienu mēnesī!

Laikā, kad rudens vēji jau notraukuši no kokiem pēdējās lapas un tuvojas arī mūsu valsts svētki — 18. novembris, mēs 14. Novembrī atzīmējam Pasaules Diabēta dienu.

Pasaules Diabēta diena ir globāla akcija. Tās aktivitātes novembrī notiek vairāk nekā 160 valstīs, lai pievērstu sabiedrības uzmanību arvien pieaugošai saslimstībai un diabēta postošais ietekmei uz veselību. Pasaulē jau ir 537 miljoni personu ar diabētu un eksperti lēš, ka astoņu gadu laikā šis skaits pieaugs līdz 643 miljoniem.

Nesaņemot pietiekamu ārstēšanu un atbalstu, personām ar diabētu draud nopietnas komplikācijas un veselības pasliktināšanās. Diemžēl, ne visiem pasaulē ir pieejama ārstēšana, glikozes kontroles iespējas un, ģimenes un valsts atbalsts. Tāpēc 2021.-2023. gada Pasaules Diabēta dienas tēma ir "Pieejama diabēta aprūpe visiem. Kad, ja ne tagad?" , bet šogad tiek aktualizēta medicīnas profesionāļu un personu ar diabētu apmācība un izglītošanās diabēta aprūpes jomā. Jo diabēts nav slimība, kam vajag tikai iedzert tableti vai ievadīt insulīnu! Nē! Tas no cilvēka prasa daudz vairāk. Aptuveni 95 % sava laika ir jāvelta diabēta pašaprūpei.

Tāpēc zināšanas un izpratne par diabēta pašaprūpi, lai dzīvotu veselīgi un novērstu komplikācijas, ir tik svarīgas. Mēs nevaram daudz sūdzēties par medikamentu, arī jauno, un glikozes kontroles iespēju trūkumu. Latvijā pieejami valsts apmaksāti efektīvi un droši diabēta ārstēšanas medikamenti, valsts kompensē arī teststrēmeļu iegādi glikozes kontrolei. Protams, varētu būt labāki kompensācijas noteikumi un lielāka

pieejamība. Ir iespējams arī iegūt vajadzīgās zināšanas un prasmes Diabēta apmācību kabinetos. Arī to valsts apmaksā, nepieciešams tikai gribēt uzzināt un prast vairāk, un, ak jā, ģimenes ārsta vai speciālista nosūtījums uz apmācību kabinetu. Bet vai mēs, personas ar diabētu, godprātīgi izmantojam savas un valsts dotās iespējas, pildām savu pienākumu saglabāt savu veselību? Tas ir jautājums, ko es šogad vēlējos uzdot un saņemt godīgu atbildi.

Tas ir katram pārdomājams jautājums. Jo vismaz 80 % no diabēta ārstēšanas rezultāta ir tieši atkarīgs no katra paša. Ne no tabletēm vai insulīna un citiem diabēta medikamentiem, bet gan no tā, vai tos pareizi un regulāri lietojam, vai ēdam veselīgi un sev piemēroti, vai atrodam laiku kādai regulārai fiziskai aktivitātei.

Kad, ja ne tagad izmantot visas iespējas savas veselības saglabāšanai?



LAI VESELĪBA STIPRA 4

LANDA JAUNZEMA

Informētā piekrišana digitālajā vidē 6

KARINA PALKOVA,

Zvērināta advokāte

Rūpējies par REDZES VESELĪBU 8

MARIJA KLINDŽĀNE,

oftalmoloģe, RAKUS stacionārs "Bīķernieki". Oftalmoloģijas klīnika

Diabētiskā AUTONOMĀ NEIROPĀTIJA 10

RUTA PLOTNIECE, neiroloģe

Kā sagatavoties PLĀNVEIDA OPERĀCIJAI 12

TATJANA ZAĶE, endokrinoloģe

MATU IZKRIŠANA

pēc Covid-19 vīrusa saslimšanas 14

KRISTĪNE POIŠA, dermatoveneroloģe

HIPOGLIKĒMIJA - prast rīkoties ātri 18

INDRA ŠTELMANE, endokrinoloģe

ZIEMEĻVALSTU DIĒTA 19

JELIZAVETA SOKOLOVSKA,

endokrinoloģe Veselības centrā 4, vadošā pētniece Latvijas Universitātē, Medicīnas fakultāte, medicīnas doktore

MAGNIJA nozīme veselībai 22

GINTA AVOTIŅA, endokrinoloģe

Galvenā redaktore: Dr. med. **Indra Štelmane**

Redkolēģija: Dr. **Valda Stalte**, prof. **Aivars Lejnieks**, prof. **Alvils Helds**,

Asoc. prof. **Ilze Konrāde**, **Ligita Berzinska**, **Kristīne Kauliņa**

Makets: **Marta Martinsone - Kašs**

Literārais korektors: **Atis Freibergs**

Reklāmas un informācijas ievietošanas jautājumos

zvanīt pa tālr. **27882101** vai rakstīt uz **latv.diab.feder@gmail.com**

Par reklāmās pausto informāciju ir atbildīgs reklāmdevējs.

Latvijas Diabēta federācijas žurnāls «Saulē»

Reģ. nr. 00702614. Iznāk trīs 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» ir obligāta.

Izdevējs

Latvijas Diabēta federācija

p. k. **154**, Rīga, LV-1050

Tālr. 2026 6272

Mob. tālr. 27882101

info@diabets.lv

www.diabets.lv



Sekoiet mums



Iespiests
SIA «McĀbols»

LAI VESELĪBA STIPRA

Landa Jaunzema

Saule, miers un laba kompānija – tieši tādi bija sieviešu 2 dienu nometnes sabiedrotie, ko pirmajās rudens brīvdienās 3.-4.septembrī baudīja mūsu dāmas no Valmieras, Rīgas, Dobeles, Ludzas un Rēzeknes biedrībām.

Latvijas Diabēta federācija iesaistījās SIA "OnPlate" sadarbībā ar Rīgas domes Labklājības departamentu organizētā veselību veicinošā nometnē, pievēršoties lietām, kas būtu jāņem vērā ikkatrai sievietei, it īpaši, ja dzīve saistīta ar diabētu. Tātad – ikdienas rutīnai, kas pārslogota ar pienākumiem un nemītīgu cīņu ar glikozes līkni. Paškritika un nespēja ilgstoši pieturēties pie veselību veicinošiem ieradumiem daudzas sievietes noved pie nepienācīgām rūpēm par sevi, kas rezultējas ar veselības pasliktināšanos.

Tieši tāpēc viens no galvenajiem iemesliem bija radīt vietu, kurā sievietes spētu, pirmkārt, atvilkt elpu un atpūsties, kas būtu pirmais solis rūpēs par sevi. Otrkārt, uzaicināt dažādus speciālistus, kas var sniegt atbalstu un izpratni kā uzlabot un mainīt esošo attieksmi pret sevi.

Neliels ieskats nometnes aizkulisēs

Ceļš uz nometni sākās jau Rīgā, dalībnieces sasēdinot autobusā un nogādājot uz vienu no ainaviskākajām rudens vietām – Siguldas novadu.

Uz nometni pieteicās sievietes no visas Latvijas – dažādos vecumos, kas divu dienu pasākumu padarīja par piemērotu ikvienai.

Nometnes programmā tika iekļautas aktivitātes, kas atgādināja par kustību nozīmi ikdienā. Balstoties uz sen zināmu teicienu "Tu esi tas, ko tu ēd", nometnes laikā ēdināšana tika pielāgota tieši cilvēkiem ar diabētu, samazinot ātros ogļhidrātus, un karsto dzērienu saldīšanai izmantojot Sukrin dabīgo saldīnātāju, kas ir bez kalorijām un neietekmē glikozes līmeni. Pieaicinātais psihologs palīdzēja katrai dalībniecei apzināties un izjust mīlestību pret sevi.



Pirmā diena

Nometnes pirmajā dienā dalībnieces tika aicinātas iepazīt Zumbu, kuras laikā iekustinājām ikvienu ķermeņa šūnu. Daudzas ar šāda veida kustībām saskārās pirmo reizi un atzina - nezināju, ka tās varbūt tik dažādas un pielāgojamas ikvienam.

Pēc nodarbības izveidojām iepazīšanās apli, kurā divu stundu laikā psihologs ar praktiskiem piemēriem stāstīja kā ikkatrs no mums reaģē dažādās situācijās un kādi priekšstati ietekmē mūsu domas un rīcību. Liela nozīme ir mūsu iekšējai pasaulei un zemapziņas spēkam, kurā iespējams ieskatīties ar dažādiem paņēmieniem, ko psiholoģe demonstrēja nodarbības laikā; piemēram, afirmācija – pozitīvās domāšanas spēks.



*"Man var būt viss,
ko es vēlos,
tikai tāpēc,
ka es to vēlos!"*

Svarīgākā lieta, ka viss sākas ar mīlestību un cieņpilnu attieksmi pret sevi un savām vēlmēm. Lielākais jautājums no dalībniecēm bija – kā to attīstīt un stiprināt? Atbilde – ieradumi! Jauni un noturīgi ieradumi veidojas aptuveni 66 dienās. Tātad, ar noturību un neatlaidību 66 dienās katrs var sev radīt jaunus ieradumus. Vai tā būtu regulāra kustība vai nepārēšanās, – to visu iespējams uzlabot, ja sāc ar mazumiņu.

Pirmās dienas noslēgumā dalījāmies ar pieredzes stāstiem un dienu noslēdzām kopīgās spēlēs, pat jautri uzdziedot.

Otrā diena

Otrās dienas programmu uzsākām ar vingrošanu, kurā ikviens spēja piedalīties neatkarīgi no vecuma, ločītavu sāpēm. Ikkatrs spēj pielāgot vingrojumus sev. Pēc vingrošanas turpinājām ar zefīru meistarību, sadaloties 2 komandās. Pirmā komanda izmantoja recepti ar cukuru, bet otra – ar saldinātāju.

Miestarklases laikā uzzinājām, ka saldinātājs – eritritols, ko izmanto receptē, ir pilnīgi drošs cilvēkiem ar diabētu, jo tas ir dabīgs, neietekmē cukura un insulīna līmeni, kā arī ir bez kalorijām.

Kamēr zefīri “ievelkas”, dalībnieces devās pārgājienā uz Gaujas Valnalu. Laiks tiešām lutināja un, atgriežoties pēc pastaigas, varējām nobaudīt zefīrus un novērtēt, ka saldi ēdieni var būt piemēroti arī cilvēkiem ar diabētu.

Paties prieks par ikvienu, kas atzina, ka nometne sniegusi atpūtu, vērtīgas zināšanas un labsajūtu, ko viennozīmīgi papildina iespēja atkal tikt klātienē.





Informētā piekrišana digitālajā vidē: pacienta un ārstniecības personas **TIESĪBAS UN PIENĀKUMI**

Karina Palkova,

Zvērināta advokāte

Digitalizācija ietekmē visas nozares, katra indivīda ikdienu, saziņu un darbu. Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2021. – 2027. gadam norāda uz digitalizāciju kā prioritāti valsts attīstībai un turpmāko tās attīstību identificē kā caurvijošu elementu visās nozarēs, īpaši veselības aprūpē. Digitalizācijas integrēšana veselības nozares politikā ir gan izaicinājums, gan būtisks tās attīstību veicinošs elements.

Ieskats veselības aprūpes digitalizācijas politikā

Latvijā jau ilgstoši veselības aprūpes jomā notiek dažādu procesu digitalizācija. No šodienas perspektīvas raugoties, tā jau sniedz atbalstu veselības sektora izaicinājumu pārvarēšanai, tomēr digitālo risinājumu ieviešana veselības jomā Latvijā, jāatzīst, norit salīdzinoši lēni. Kā norādīts Eiropas Datu stratēģijā, lai veselības aprūpes nozarē izdotos panākt inovācijas izrāvienu, ir jāpadziļina un jāpaplašina, piemēram, veselības datu izmantošana, kas konceptuāli iet roku rokā ar pacientu un ārstniecības personu digitālo attiecību veidošanos. Labāka piekļuve veselības datiem var atbalstīt veselības aprūpes sistēmas regulējošo iestāžu darbu, pacientu drošību. Lai Latvija veiksmīgi iekļautos kopīgajā Eiropas Veselības datu telpā un arī digitalizācijas telpā, un lai veselības sistēma spētu pilnvērtīgi izmantot digitalizācijas priekšrocības ārstniecības procesā, liela nozīmē būs tieši ārstniecības personu un iedzīvotāju, pacientu spējai orientēties un lietot piedāvātos digitālos risinājumus un pakalpojumus.

Digitalizācijas nozīmes daudzveidīgie aspekti

Veselības aprūpes galvenais uzdevums ir rūpes par cilvēku veselību, un tehnoloģiju un inovāciju progress var uzlabot veselības aprūpes sistēmas sniegumu gan pacientu tiesību, gan arī ārstniecības personu tiesību kontekstā. Taču digitalizācijai jābūt pārdomātai.

Ja pieņem, ka digitalizācijas uzplaukums dod impulsu vēl nepieredzēta apjoma un ātruma veselības jomas attīstībai, tad digitalizācija līdz ar straujo mobilo ar veselību saistīto lietotņu attīstību, datu izmantošanu, nanotehnoloģiju utt. ienākšanu rada vispārējās Eiropas Savienības veselības aprūpes sistēmas pārmaiņas. Digitalizācija veselības jomā neaprobežojas tikai ar

tehnisko vai zinātnisko dimensiju, tā skar arī virkni tiesisko un ētisko aspektu, tostarp pacientu un ārstniecības personu attiecībās.

Izvēles iespējas

Jebkurš cilvēks ir tiesīgs saņemt kvalitatīvu un kvalificētu ārstniecību neatkarīgi no viņa slimības veida un smaguma pakāpes. Lai nodrošinātu tiesības uz veselību īstenošanu, pacientu un ārstniecības personu rīcībā patlaban ir daudz digitālo rīku (aplikācijas, citi savienojami objekti). Tie ļauj izvērtēt veselības stāvokli un attiecīgi pielāgot dzīvesveidu. Proti, dažādu digitālo rīku un arī avotu pieejamība dod iespēju ikvienam cilvēkam ietekmēt savu veselību, jo viņš ir spējīgs noteikt, salīdzināt un izvēlēties savām vajadzībām visatbilstošāko veselības aprūpes pakalpojumu. Tas pats attiecas uz ārstniecības personu rīcībā esošo digitālo rīku izmantošanu.

Digitalizācijas ietekmētās transformācijas

Attīstoties digitalizācijas procesam, veselības aprūpē tiek radītas jaunas situācijas un iespējas, piemēram, e-pacients, e-konsultācijas, e-informēta piekrišana u.c., kas sniedz ieguldījumu prognozējošā medicīnā, rada veselības datus. Faktiski digitalizācija arvien vairāk pārveido un pārveidos veselības aprūpi, arī ārstniecības procesu. Jau tagad mainās arī ārstniecības personas un pacienta savstarpējās attiecības. Un kā viens no piemēriem digitalizācijas kontekstā ir elektroniska pacienta gribas izteikšana jeb tā sauktā informētā piekrišana (e-piekrišana).



Informētas piekrišanas vispārīgs regulējums

Pirms pievēršamies e-piekrišanas situācijai Latvijā, sniegsim īsu ieskatu informētas piekrišanas vispārīgā regulējumā. Tas ļaus labāk izprast e-piekrišanas problemātiku.

Definējumi

Konvencijas par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencijas par cilvēktiesībām un biomedicīnu – 5. pants noteic, ka «iejaukšanās cilvēka veselībā var tikt veikta tikai pēc tam, kad attiecīgā persona tikusi informēta un brīvi devusi piekrišanu to veikt». Latvijas Republikas Satversmes 94. pants noteic, ka ikvienam ir tiesības uz brīvību un personas neaizskaramību. Proti, pantā atspoguļotas arī pacienta kā indivīda tiesības uz brīvību šī vārda plašākā nozīmē, piemēram, tiesības brīvi pieņemt lēmumus par savu veselību. Savukārt 96. pants (privātās dzīves neaizskaramība) ietver tiesības uz savu ķermeni, tostarp, arī tiesības nodarīt kaitējumu savai veselībai, kā arī paredz valstij pienākumu atturēties no jebkādas iejaukšanās cilvēka ķermenī bez viņa piekrišanas, pret personas gribu.

Pacientu tiesību likuma 6. pantā norādīts, ka ārstniecība ir pieļaujama, ja pacients devis tai informēto piekrišanu. Ir virkne citu nacionālo un starptautisko dokumentu, kuros ir iezīmēts informētas piekrišanas obligātums.

Pacientu tiesību likumā iestrādāta informētās piekrišanas definīcija: «Informēta piekrišana — pacienta piekrišana ārstniecībai, kuru viņš dod mutvārdos, rakstveidā vai ar tādām darbībām, kas nepārprotami apliecina piekrišanu, turklāt dod to brīvi, pamatojoties uz ārstniecības personas savlaicīgi sniegto informāciju par ārstniecības mērķi, risku, sekām un izmantojamām metodēm.»

No definīcijas izriet gan tas, kādā veidā vai formā ir sniedzama informēta piekrišana, gan arī tas, kāda informācija būtu jāsniedz pacientam informētas piekrišanas kontekstā. Taču, protams, tas nav izsmeljošs informētas piekrišanas satura prasību uzskaitījums.

Abpusēja atbildība tiesību un pienākumu ietvarā

Informētas piekrišanas obligātais raksturs uzliek zināmus pienākumus gan ārstam, gan arī pašam pacientam. Proti, saskaņā ar Pacientu tiesību likumu pacientam ir pienākums rūpēties par savu veselību, pienākums aktīvi iesaistīties ārstniecībā un savu iespēju un zināšanu robežās sniegt ārstējošam ārstam informāciju. Pacienta pienākums ir arī sniegt ārstniecības personai informāciju par piekrišanu vai atteikšanos no ārstniecības. Tādējādi pacientam tiek dotas tiesības baudīt privātautonomiju kā medicīnas galveno vērtību, kā arī pieņemt autonomu lēmumu. Turpretī ārstniecības personai ir jā rūpējas par to, ka pacientam tiek sniegta informācija par tiesībām piekrist vai atteikties no ārstniecības. Būtisks ārstniecības personu pienākumu aspekts izriet no Augstākās tiesas

sprieduma, kurā tiesa norāda, ka ārstam, kas pieņem lēmumu par konkrētu ārstniecības metodi, «kā kompetentai ārstniecības personai ir jābūt atbildīgam par to, lai pacientam tiktu sniegta informācija, kas nodrošina informētas piekrišanas saņemšanu». Pat, ja pacients vēlas saņemt konkrētu ārstniecību un pats ierodas pie ārsta ar vēlmi veikt operāciju, tas «neatbrīvo ārstu no pienākuma veikt indikāciju un pretindikāciju esības pārbaudi, ja nepieciešams – psiholoģisko faktoru apsvēršanu, un saņemt informētu pacienta piekrišanu». No minētā izriet, ka informētas piekrišanas jautājumos ārstniecības personai jābūt īpaši uzmanīgai.

Digitalizācijas radītās korekcijas

Informēta piekrišana Latvijā ir regulēta normatīvajos aktos, un ir skaidrs tās piemērošanas mehānisms. Cita situācija ir, ja informēta piekrišana sniedzama gadījumos, kad tiek saņemti pakalpojumi, kas uzskatāmi par attālinātiem, un informētas piekrišanas sniegšana klātienē nav iespējama.

E-piekrišana kā viens no digitalizācijas izaicinājumiem

Digitalizācijas laikmetā veselības aprūpes sistēma no «papīra dokumentiem» arvien vairāk pievēršas elektroniskajām, digitālajām alternatīvām.

Ārstniecības pakalpojumi attālinātā režīmā

Digitalizācijas laikmetā veselības jomā ir attīstījušies tādi pakalpojumi, kas ļauj veikt personas ārstniecību arī attālināti, proti, pacientam klāt neesot. Kā piemērs ir ģimenes ārsta telefonkonsultācijas, arī dermatologa konsultācijas *Zoom* vidē u. c. Eiropas Komisija ir norādījusi, ka veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas brīvība ietver arī dalībvalstu pilsoņu brīvību saņemt veselības aprūpes pakalpojumu kādā no dalībvalstīm «neatkarīgi no pakalpojuma sniegšanas veida». Tas attiecas arī uz attālināto ārstniecības pakalpojumu saņemšanu. Taču, arī sniedzot attālinātus pakalpojumus, jāievēro visas prasības neatkarīgi no tā, kādā veidā pakalpojums tiek sniegts. Tas attiecas gan uz ārstniecības personu, gan arī pacientu tiesībām un pienākumiem, kas ietverti Ārstniecības likumā, Pacientu tiesību likumā un citos tiesību aktos. Piemēram, pacientam ir tiesības zināt ārstējošā ārsta un jebkuras citas veselības aprūpes procesā iesaistītās ārstniecības personas vārdu, uzvārdu, amatu, profesiju, specialitāti un kvalifikāciju. Un ārstniecības personai būtu jānodrošina šīs informācijas sniegšana (piemēram, nosūtot informāciju pacientam *Zoom* čātā). Pacientam ir tiesības arī attālināto pakalpojumu laikā uz savas ģimenes un citu personu atbalstu. Praksē tas var izpausties kā radnieku dalība konsultācijā *Zoom* vai *MS Teams* platformā. Līdzīgi ir arī ar prasību par e-piekrišanu.

*Vēres redakcijā vai pie raksta autores.
Raksts pilnā apjomā publicēts žurnālā
Medicus Bonus 2022. gada Nr. 59*

Rūpējies par REDZES VESELĪBU

Marija Klindžāne,

oftalmoloģe, RAKUS stacionārs "Biķernieki". Oftalmoloģijas klinika

Beāte Pēterelde,

ārste-stažiere, RAKUS stacionārs "Biķernieki". Oftalmoloģijas klinika

Cukura diabēta mikrovaskulārās (sīko asinsvadu) un makrovaskulārās komplikācijas bieži ir invaliditātes un nāves iemesls cilvēkiem darbaspējīgā vecumā. Ilgstoši paaugstinātā glikozes līmeņa izraisītie sīko asinsvadu bojājumi acs dibenā (tīklenē) – acu komplikācijas saistītas ar ievērojamu redzes zudumu, parasti abās acīs. Būtiska nozīme ir tam, ka lielākā daļa acu komplikāciju diabēta gadījumā attīstās bez simptomiem – nav acābola apsārtuma, nav sāpju, nav redzes traucējumu.

Diabētiskā retinopātija ir galvenais akluma iemesls darbaspējīgā vecumā. Retinopātiju reti konstatē pirmajos 5 slimības gados 1. tipa diabēta pacientiem, bet aptuveni 20 % otrā tipa diabēta pacientu, jau diagnosticējot saslimšanu ar diabētu, konstatē lielākas vai mazākas izmaiņas tīklenē. Visiem zināmā lāzerfotokoagulācija reducē akluma risku, bet šajā brīdī jau ir nopietni sīko asinsvadu bojājumi. Agrīna diabētiskās retinopātijas diagnostika un lāzerterapija samazina akluma risku par vismaz 70 %. Pat augsta riska diabētiskā retinopātija var būt bez simptomiem! Ja pacientam jau ir redzes traucējumi, apturēt diabētisko retinopātiju var būt neiespējami!

Žurnāla "Saule" iepriekšējos numuros jau stāstīju par diabētiskās retinopātijas iemesliem, riska faktoriem, par to, kas ir neproliferatīva un kas – proliferatīva retinopātija. Šoreiz turpināšu par diabētiskās retinopātijas ārstēšanu. Uzzināsiet arī, kas vēl var mazināt redzi. Bet savu stāstījumu beigšu ar skaidrojumiem, kas jāzina pacientēm ar 1. tipa diabētu grūtniecības laikā.

Diabētiskās retinopātijas ārstēšana

Intensīva glikozes līmeņa un visu metabolo rādītāju kontrole ir viens no svarīgākajiem uzdevumiem! Tā var mazināt diabētiskās retinopātijas rašanos un progresēšanu. Diemžēl, diabētiskās retinopātijas medikamentoza ārstēšana pagaidām nav iespējama. Diabētiskās retinopātijas ārstēšana ietver trīs galvenās metodes: lāzerkoagulācija, vitrektomija un intravitreālās injekcijas ar anti-VEGF medikamentiem.

Lāzerfotokoagulācija ir ārstēšanas metode, kuras laikā tīkles audi tiek piededzināti ar augstas enerģijas fokusētu gaismu. Šīs metodes efektivitāte tika pierādīta jau 1976. gadā. Kopš tā laika šī joprojām ir viena no ārstēšanas pamatmetodēm, kas ļauj saglabāt redzi maksimāli ilgi, ja vien tiek nodrošināta laba diabēta kompensācija un lāzerkoagulācija ir izdarīta savlaicīgi. Galvenais lāzerkoagulācijas uzdevums ir novērst jaunveidotu asinsvadu veidošanos tīklenē vai panākt to regresiju. Tas dod iespēju novērst saasiņojumus stiklveida ķermenī. Lāzerkoagulācija neizārstē diabētisko retinopātiju, tikai ļauj apturēt vai vismaz mazināt slimības progresēšanas gaitu. Pareizi un savlaicīgi izdarīta lāzerkoagulācija ļauj saglabāt redzi un vismaz par 50 % samazina iespējamo redzes zuduma risku.

Vitrektomija mūsdienās ir paplašinājusi iespējas palīdzēt diabēta pacientiem saglabāt redzi. Operācijas laikā izmainītais stiklveida ķermenis, saasiņojumi un fibrozie audi tiek evakuēti no acs, atjaunojot caurspīdīgumu acs optiskajā sistēmā. Nepieciešamības gadījumā vitrektomija tiek kombinēta ar endolāzerkoagulāciju, ja lāzerkoagulācija nav veikta agrāk, vai tā jāpapildina. Ja ultrasonogrāfiski šiem pacientiem konstatē tīkles trakciju, vitrektomija jāveic nekavējoties, – tikai tad var cerēt uz labu rezultātu. Vitrektomija ir nopietna, dārga operācija, tās rezultāts atkarīgs no tīkles un stiklveida ķermeņa stāvokļa. 70 % gadījumu vitrektomija uzlabo, bet aptuveni 10 % gadījumu redzes funkcijas var pasliktināties.

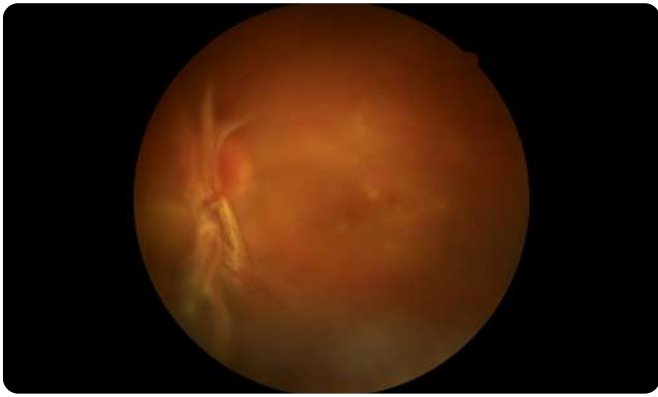
Intravitreālās injekcijas ar anti-VEGF (vaskulārais endoteliālais augšanas faktors) ir medikamentu vai glikokortikoidu ievadīšana tieši acs stiklveida ķermenī. Vaskulārais endoteliālais augšanas faktors (VEGF) acīs nosaka jaunveidotu asinsvadu veidošanos, asinsvadu sienīņu pastiprinātu caurlaidību un iekaisumu. Tie ir procesi, kas nosaka diabētiskās retinopātijas un īpaši makulopātijas veidošanos. Klīniskajos pētījumos un reālajā dzīvē apstiprinās pozitīva anti-VEGF medikamentu ietekme diabētiskās retinopātijas un makulopātijas ārstēšanā. Bet tiem nav negatīvas iedarbības uz normālajiem tīkles un dzīslenes asinsvadiem. Intravitreālā injekciju terapiju bieži kombinē ar lāzerfotokoagulāciju atkarībā no diabētiskās retinopātijas izraisītajām izmaiņām un mākulā iesaistīšanās.



Tīklene pēc lāzerfotokoagulācijas



Tīkles centrālās daļas tūska - makulopātija



Termināla jeb tālu aizgājusi diabētiska retinopātija, redze zaudēta

Diabētiskā makulopātija

Diabētiskā makulopātija ir otrs nopietnākais redzes asuma samazināšanās iemesls. Tīklenes centrālās zonas (mākulās) bojājums – makulopātija. Protams, šajā gadījumā pacients nekļūst totāli akls, bet redzes asums var būt ļoti niecīgs (mazāk par 0,1), pacients nevar lasīt, neatšķir sīkus priekšmetus, diemžēl, arī brillu korekcija nepalīdz. Makulopātija biežāk sastopama 2. tipa diabēta pacientiem. Makulārā tūska attīstās asinsvadu sienu patoloģiskas caurlaidības dēļ, kā arī nepietiekamas apasiņošanas dēļ. Makulopātija var attīstīties jebkurā retinopātijas stadijā.

Pasaulē notiek dažādi klīniskie pētījumi, bet makulopātijas terapija joprojām ir ļoti problemātiska, neskatoties uz cukura diabēta kompensāciju. Ar lāzerkoagulāciju un/vai intravitreālo terapiju bieži vien redzes asumu neizdodas stabilizēt. Diabētiskās makulopātijas ārstēšanai tiek lietota fokālā vai mākulāsietveida lāzerkoagulācija.

Tūska rezultātā neiroreceptoru bojājums ir tik nopietns, ka redzes asuma uzlabošanās praktiski nav iespējama. Makulopātijas gadījumā pasliktinās gan redzes asums, gan krāsu redze.

Diabētiskā retinopātija un grūtniecība

Grūtniecība ir nopietns pārbaudījums sievietei ar cukura diabētu. Tā var veicināt diabētiskās retinopātijas progresēšanu. Tāpēc svarīgi grūtniecību plānot un savlaicīgi panākt labu diabēta kontroli jau pirms grūtniecības iestāšanās. Grūtniecības plānošanas laikā jāapmeklē arī acu ārsts, lai novērtētu tīklenes stāvokli. Ja konstatē diabētisko retinopātiju, lai mazinātu tās progresēšanas risku, veicama lāzerkoagulācija.

Kāds 12 gadu pētījums pierādīja, ka sievietēm ar gestācijas diabētu retinopātija neattīstās. Taču, kaut arī grūtniecības sākumā nav diabētiskās retinopātijas, oftalmoloģiskā izmeklēšana jāveic ik pēc trīs mēnešiem, jo tomēr konstatēts, ka 12 % gadījumu diabētiskā retinopātija attīstās.

Makulārā tūska

Ir nopietna diabētiskās retinopātijas izpausme grūtniecības laikā. Tā kā pēc dzemdībām līdz pat 90 % notiek spontāna izveseļošanās, grūtniecības laikā makulāro tūska neiesaka aktīvi ārstēt, bet jāpievērš papildu uzmanība diabēta, asinsspiediena un nieru funkciju kompensācijai.

Proliferatīva diabētiskā retinopātija

Šajā gadījumā būtiski izdarīt lāzerkoagulāciju jau pirms grūtniecības, samazinot retinopātijas progresēšanas risku līdz pat 26 %, salīdzinot ar 58 %, ja lāzerkoagulācija nav izdarīta. Vajadzības gadījumā lāzerkoagulāciju var droši izdarīt arī grūtniecības laikā, jo iedarbība ir lokāla. Proliferatīvas diabētiskās retinopātijas gadījumā dzemdību laikā iespējami saasiņojumi stiklveida ķermenī. Tāpēc iesaka izslēgt augļa izstumšanas periodu, parasti izdarot ķeizargriezieni.

Tālu progresējušas diabētiskās retinopātijas gadījumā redzes funkcijas ir ļoti zemas, un prognoze par grūtniecības labvēlīgu iznākumu ir ļoti apšaubāma ne tikai attiecībā uz redzi, bet arī uz augļa un mātes veselību.

Diabētiskās retinopātijas skrīnings

Nobeigumā vēlreiz par tik svarīgo diabētiskās retinopātijas skrīningu. Gribu vēlreiz atgādināt, ka diabēta pacientiem obligāti nepieciešama regulāra acu ārsta apskate. Lai diagnosticētu diabētiskās retinopātijas izmaiņas tīklenē, ļoti svarīga ir acu izmeklēšana caur paplašinātu zīlīti. Atcerieties, ka diabētiskā retinopātija ilgstoši var noritēt bez simptomiem! Tāpēc pārbaudes jāveic savlaicīgi. Visā pasaulē to tad arī sauc par diabētiskās retinopātijas skrīningu.

Acu pārbaude ietver pilnu redzes funkciju noteikšanu – redzes asums, intraokulārais spiediens, acs mugurējo daļu apskate (oftalmoskopija) caur medikamentozu paplašinātu zīlīti, ja nepieciešams, ultrasonogrāfija un citi papildizmeklējumi.

Kad doties pie acu ārsta:

- 2. tipa diabēta pacienti – uzreiz, diagnosticējot cukura diabētu
- 1. tipa diabēta pacienti – piecus gadus pēc diabēta diagnostikas
- pacientiem pirms pubertātes diabētiska retinopātija nav konstatēta (līdz 10 gadu vecumam – neattīstās)
- diabēta pacientu oftalmoloģiskā izmeklēšana jāveic reizi gadā (dažās valstīs – ik pēc diviem gadiem)
- pacienti ar vieglu vai vidēji izteiktu diabētisko retinopātiju – pārbaude ik pēc 6–12 mēnešiem
- grūtniecēm tīklenes izmeklējumi jāveic ik pēc 3 mēnešiem
- diabētiskās makulopātijas vai proliferatīvas diabētiskās retinopātijas gadījumā pārbaude nepieciešama ik pēc 2–4 mēnešiem

Par savu redzes veselību, pirmkārt, jā rūpējas pašam cilvēkam. Acu ārsts ir tiešās pieejamības speciālists – tas nozīmē, ka ģimenes ārsta nosūtījums nav nepieciešams.

Vai atceraties, kad bijāt pie acu ārsta ?

Diabētiskā AUTONOMĀ NEIROPĀTIJA

Ruta Plotniece,

neiroloģe

Diabētiskā autonomā neiropātija ir cukura diabēta izraisīti autonomo (cilvēka gribai nepakļauto) nervu bojājumi sirdī, urīnpūslī, kuņģa un zarnu traktā, dzimumorgānos, sviedru dziedzeros, kā arī citos orgānos. Tā ir nopietna un izplatīta diabēta komplikācija, kas var skart visu autonomo jeb veģetatīvo nervu sistēmu.

Autonomā jeb veģetatīvā nervu sistēma ir nervu sistēmas daļa, kas nodrošina iekšējo orgānu darbību saskaņā ar mainīgiem iekšējās vai ārējās vides apstākļiem. Tā regulē cilvēka organisma reakcijas, sagatavojot to fizikai slodzei vai stresa situācijai, mobilizējot orgānu sistēmas (piem., paaugstinot AT pie slodzes, paātrinot sirds darbību, paātrinot elpošanu, pastiprinot svīšanu u.tml.). Atpūtas brīžos tā, savukārt, relaksē organismu, darbojoties pretēji iepriekš minētajam. Autonomā nervu sistēma regulē praktiski visu orgānu sistēmu darbību – sirds un asinsvadu, kuņģa-zarnu trakta, elpošanas sistēmas, endokrīnās, urīnizvadsistēmas, ģenitālās utt. **Autonomo nervu sistēmu iedala simpātiskajā un parasimpātiskajā.** Tā darbojas autonomi un nav pakļauta cilvēka gribai. Daļēji tās darbību ietekmē galvas smadzenes.

Sirds-asinsvadu sistēmas autonomā neiropātija ir bīstama komplikācija, jo ietekmē sirds darbību:

- paātrināta sirds darbība miera stāvoklī, kas nepalēninās naktī;
- slikta fiziskās slodzes tolerance;
- miokarda infarkts jeb išēmija bez sāpēm, konstatē tikai elektrokardiogrammā;
- ortostatiska hipotensija – mainot ķermeņa stāvokli no horizontāla uz vertikālu, piem., pieceloties kājās no guļus vai sēdus stāvokļa, neadekvāti pazeminās asinsspiediens (parasti paaugstinās);
- pēkšņa sirds apstāšanās (veģetatīva denervācija).

Ja autonomā neiropātija skar elpošanas sistēmu, personai var būt:

- miega apnoja – elpceļu noslēgšanās miegā, kas rada elpošanas pauzes; to atpazīst kā skaļu krākšanu un klusuma pauzēm starp krācieniem;
- klepus refleksa traucējumi un neadekvāta bronhu reakcija uz aukstu gaisu.

Bieži autonomā neiropātija izraisa sviedru dziedzeru darbības traucējumus, kas izpaužas kā svīšanas traucējumi un ietekmē ķermeņa termoregulāciju:

- pastiprināta svīšana vai ādas sausums (Hiperhidroze vai anhidroze), kas izpaužas kā paaugstināta svīšana ēšanas laikā, roku un kāju svīšana. Bet pārlieku maza sviedru dziedzeru

darbība var veicināt sausas un saplaisājušas ādas veidošanos, īpaši pēdās un papēžos;

- nakts svīšana, bieži saistīta ar hipoglikēmiju;
- termoregulācijas traucējumi – slikta siltuma panešana.

Autonomā neiropātija var skart arī urīnizvades un reproduktīvo sistēmu un radīt nepatīkamus un dzīves kvalitāti pasliktinošus simptomus:

- urīnpūšļa nervu bojājumu gadījumā var būt urīna nesaturēšana vai aizkavēta pilnīga urīnpūšļa iztukšošanās (diabētiska cistopātija un urīnpūšļa atonija). Traucēs arī sāpes vēdera lejasdaļā, var pievienoties urīnceļu infekcijas;
- vīriešiem erektilā disfunkcija un ejakulācijas traucējumi;
- sievietēm vagīnas sausums.

Ja autonomā neiropātija skar kuņģa un zarnu traktu, rodas dažādi gremošanas trakta darbības traucējumi. Personām ar diabētu autonomās neiropātijas pazīmes tieši gremošanas traktā konstatē līdz 75% gadījumu:

- barības vada diskinēzija;
- kuņģa motorikas traucējumi, kas izraisa palēninātu un aizkavētu barības virzīšanos gremošanas traktā un rada sliktu dūšu, smaguma sajūta kuņģī, pat vemšanu (gastroparēze vai pilorospazms);
- zarnu motorikas traucējumi ar caurejām un/vai aizcietējumiem;
- taisnās zarnas sfinktera jeb slēdzējmuskuļa darbības traucējumi (anorektālā disfunkcija) izpaužas kā fēcū nesaturēšana un nespēja kontrolēt izkārnījumu izvadīšanu; tie tiek izvadīti bez iepriekšējām brīdinošām sajūtām.

Acu zīlīšu reakcijas traucējumi, kas saistīti ar 3. nerva veģetatīvo šķiedru bojājumu:

- mioze – šauras acu zīlītes un samazinātas zīlīšu reakcijas uz gaismu;
- traucēta krēslas redze – pavājināta redze sliktā apgaismojumā.

Autonomās nervu sistēmas simpātiskās daļas inervācijas traucējumi, saukti par simpatalģijām, izpaužas kā stipras, grūti lokalizējamas, dedzinošas sāpes dažādās ķermeņa daļās.

Diagnostika un ārstēšana

Autonomās neiropātijas diagnostika un ārstēšana ir kompleksa un tajā bieži iesaistās vairāku jomu speciālisti – ģimenes ārsts, endokrinologs, neirologs. Lai konstatētu un apstiprinātu autonomās neiropātijas diagnozi, veicami dažādi testi un pieejamas instrumentālas metodes – autonomā sensorā testēšana, Holtera monitorēšana, fibrogastroskopija, miega apnojas diagnostika, urīnpūšļa izmeklēšana – cistoskopija, veloergometrija u.c.

Autonomās neiropātijas izpausmes var attālināt, pastāvīgi rūpējoties par diabēta kontroli un normalizējot paaugstināto glikozes līmeni asinīs, nesmēķējot. Tās ārstēšana atkarīga no klīniskās formas – kādi orgāni tiek skarti. Bieži tiek izmantoti antiagreganti, asinsriti uzlabojošie līdzekļi, metabolie preparāti (piem., alfa lipolskābe, kas darbojas kā dabīgs antioksidants), kā arī B grupas vitamīni, tiamīns, A, C, E vitamīni.

Ja jums ir kāda no autonomās neiropātijas pazīmēm, pārrunājiet ar ārstu par iespējamo rīcību – diagnostiku un ārstēšanu!

DIABETIKER VITAMINE®

Īpaši izstrādāts **vitamīnu komplekss** cukura diabēta pacientiem diētas papildināšanai

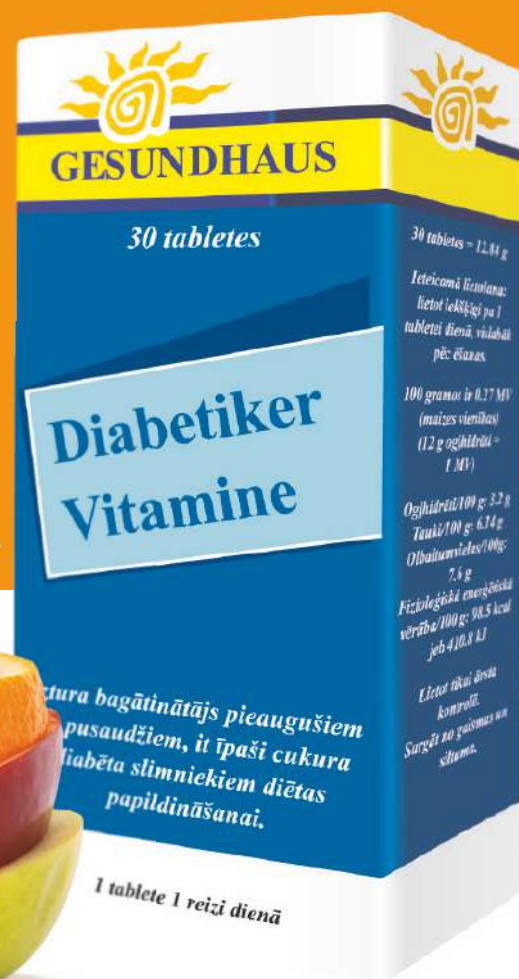
Biotīns palīdz nodrošināt normālu makroelementu vielmaiņu.

Hroms palīdz nodrošināt normālu makroelementu vielmaiņu un saglabāt normālu glikozes līmeni asinīs.

Cinks palīdz nodrošināt normālu ogļhidrātu un makroelementu vielmaiņu.

Vitamīni C, A, B₁₂ un **cinks** veicina normālu imūnsistēmas darbību.

**Tikai
1 tablete dienā!**




wörwag
PHARMA

Uztura bagātinātājs.
Wörwag Pharma GmbH & Co. KG
pārstāvniecība Latvijā:
Vienības gatve 87B-3, Rīga, LV1004, Latvija
LV/DV/PA/P/02/01/10.19/DRUKA

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU.

Kā sagatavoties PLĀNVEIDA OPERĀCIJAI

Tatjana Zaķe,

endokrinoloģe

Personas ar diabētu, tāpat kā visi veseli cilvēki, nav pasargātas no nepieciešamības pēc ķirurģiskās iejaukšanās. Ir zināms, ka gandrīz pusei 2. tipa cukura diabēta pacientu dzīves laikā tiek veiktas dažāda apjoma ķirurģiskas operācijas. Cukura diabēts ir augsta ķirurģiskā un anestēzijas riska faktors, bet noteikti nav kontraindikācija operācijai.

Komplikāciju risks operācijas laikā un pēc tās cukura diabēta gadījumā ir lielāks, taču šo risku primāri nosaka oghidrātu vielmaiņas dekompensācijas pakāpe un jau esošās vēlinās diabēta komplikācijas. Piemēram, trombozes vai aritmijas risks palielinās pacientiem ar jau esošām sirds un asinsvadu sistēmas aterosklerozes slimībām, kuņģa un zarnu darbības traucējumi biežāk novērojami pacientiem ar autonomo neiropātiju, bet nieru mazspējas risks augstāks pacientiem ar zināmu diabētisku nefropātiju un hronisku nieru slimību. Citiem vārdiem sakot, operācijas riski nav tieši atkarīgi no paša diabēta, bet gan no tā kompensācijas un gaitas smaguma pakāpes.

Ja jums tiek rekomendēta plānveida operācija, tad jūsu spēkos ir tai sagatavoties laicīgi un veidot optimālus priekšnosacījumus labdabīgam operācijas iznākumam. Lai izvairītos no komplikācijām operācijas laikā un pēcoperācijas periodā, mēģiniet sasniegt glikozes rādītāju mērķus vismaz 2 nedēļas pirms plānotās operācijas.

Daži padomi

Sekoiet glikozes līmeņa svārstībām, lai saprastu, kādā diapazonā tas atrodas. Mēģiniet mērīt glikozi asinīs ne tikai tukšā dūšā, bet arī 2 stundas pēc ēšanas.

Ievērojiet visus ārsta ieteikumus par zāļu terapiju, lai nodrošinātu vislabāko glikozes līmeņa kontroli. Obligāti konsultējieties ar savu ārstējošo endokrinologu par diabēta medikamentu lietošanu pirms un pēc operācijas. Dodoties uz operāciju, paņemiet līdzi visas personiskās zāles.

Kontrolējiet savu svaru un sekojiet veselīgam uztura plānam. Uzturam jābūt sabalansētam un pilnvērtīgam, ar šķiedrvielām un vitamīniem bagātam.

Atcerieties, ka diabēts nav tikai glikoze. Viss ir svarīgs: sirds un asinsvadu sistēmas stāvoklis (ļoti svarīgi ir normalizēt asinsspiedienu – mērķa arteriālais asinsspiediens ir $\leq 140/90$ mm Hg), tauku vielmaiņa (īpaši holesterīna līmenis), nieru stāvoklis, nervu sistēma.

Mēģiniet mazāk uztraukties, pietiekami izgulēties un izvairīties no lieka stresa. Stress, kas saistīts ar operāciju un hospitalizāciju, var paaugstināt cukura līmeni asinīs pat cilvēkiem bez cukura diabēta.



Glikozes līmeņa mērķi

Optimāli, ja pirms ķirurģiskās iejaukšanās jūsu glikētais hemoglobīns jeb vidējais glikozes rādītājs HbA1c ir 6,5–7,5 % un glikoze paškontroles laikā tukšā dūšā ir 5,5–8,9 mmol/L. Pierādīts, ka normāls cukura līmenis asinīs veicina labu brūces dzīšanu un palīdz novērst infekcijas risku.

Ja HbA1c pārsniedz 8,0 %, izteikti pieaug operāciju sarežģītumu (brūces dzīšanas problēmas, anastomozes nepietiekamība, infekcijas, pneimonija, sepse) risks un pagarinās laiks, kas pavadāms slimnīcā. Pastāvīgi augsts glikozes līmenis >10 mmol/L paaugstina nāves, trombožu un infekciju risku. Šajos gadījumos, ja vien operācija nav steidzama, ar ķirurģisku terapiju iesaka nogaidīt un endokrinologa uzraudzībā pārskatīt cukura diabēta ārstēšanu.

Tablešu medikamentu lietošana pirms plānotās operācijas

Ja diabēta ārstēšanai lietojat tablešu medikamentus, tad tie ir jāatceļ 12 stundas pirms operācijas (respektīvi, izlaiž vakara devu). Izņēmums ir ilgstošas darbības sulfonilurīnvielas grupas

preparāti (piemēram, gliklazīds MR vai glimepirīds) – augsta hipoglikēmijas riska dēļ tos rekomendē atcelt vismaz 24 stundas pirms plānotās operācijas.

Pirmās izvēles medikaments 2. tipa cukura diabēta ārstēšanā ir metformīns. Ja jums ir paredzēts izmeklējums ar kontrastvielas ievadi un glomerulārās filtrācijas ātrums (GFĀ) ir <50 ml/min, metformīnu atceļ izmeklējuma dienā un atjauno 24–48 stundas pēc izmeklējuma veikšanas, kontrolējot GFĀ.

Ja, atrodoties stacionārā, glikozes līmenis > 10 mmol/l, var būt nepieciešama īslaicīga ārstēšana ar insulīnu. Parasti glikozes korekcijai izmanto īsas darbības insulīna analoga injekcijas.

Pēc operācijas visu tablešu medikamentu lietošanu atsāk, ja ir atļauts ēst vismaz pusi no parastā maltītes apjoma, attiecīgi pielāgojot medikamenta devu.

Insulīna terapijas izmaiņas pirms plānotās operācijas

Gadījumā, ja diabēta ārstēšanai saņemat insulīna terapiju ar vienu ilgstošas darbības insulīna analoga vai vidēji ilgas darbības insulīna injekciju uz nakti (piem. Insulīnus Protophane HM, Humulin N, Levemir, Lantus, Toujeo vai Tresiba), tad dienā pirms operācijas rekomendē injicēt tikai 2/3 no iepriekš lietotās insulīna devas.

Ja diabēta ārstēšanai lietojat ilgstošas darbības insulīna analogu no rīta, tad dienā pirms operācijas ir jālieto parastā deva, bet operācijas dienā no rīta ir jāinjicē 2/3 no iepriekš lietotās insulīna devas.

Nedaudz sarežģītāka situācija ir tad, ja 2 reizes dienā pirms ēšanas lietojat kombinētas darbības jeb premiksēto insulīnu (piem. Insulīnus Novo Mix 30, Humalog Mix25). Šajā gadījumā dienā pirms operācijas injicē parasto devu, bet operācijas dienā no rīta injicē pusi no iepriekš lietotās rīta devas kā vidēji ilgas darbības (NPH) insulīnu (piem., Insulīni Protophane HM, Humulin N), par ko ir jāpabrīdina medicīnas personāls.

Atcerieties, ka daudz kas ir jūsu rokās!

Rūpīga un atbildīga sagatavošanās operācijai palīdzēs nodrošināt arī veiksmīgāku operācijas norisi un ātrāku atveseļošanos!

Contour
Evolving with you

Jaunais CONTOUR® PLUS ELITE GLIKOMETRS

Tavs uzticamais ceļvedis diabēta vadībā

CONTOUR® PLUS ELITE ir viegli lietojama sistēma, kas atbalsta diabēta vadību, nodrošinot skaidrus un precīzus rādījumus, kuriem varat uzticēties.^{1,2}

- **Rādījumi, kuriem varat uzticēties**, ir ļoti precīzi¹ un norāda pareizajā virzienā.
- **Viegli saprast** cukura līmeni asinīs ar smartLIGHT® funkciju.²
- **Ietaupiet teststrēmeles** ar 60-sekunžu Second-Chance® (Otrā iespēja) paraugu ņemšanas tehnoloģiju.³
- **Uzlabojiet diabēta paškontroli**, izmantojot lietotni CONTOUR® DIABETES.

Ja ir runa par diabēta vadību, uzticieties CONTOUR®.

1. Klaff L et al. Accuracy and User Performance of a New Blood Glucose Monitoring System [publicēts tiešsaistē pirms drukāšanas, 2020.gada 26.novembrī]. J Diabetes Sci Technol. 2020; <https://doi.org/10.1177/1932296820974348>. 2. CONTOUR® PLUS ELITE Lietotāja rokasgrāmata, 2019.gada novembris, Revīzija 1.1.19. 3. Richardson JM et al. Clinical Relevance of Reapplication of Blood Samples During Blood Glucose Testing. Pārskats tika prezentēts pasākumā 20th Annual Diabetes Technology Meeting (DTM); 2020.gada 12.-14.novembrī.

© Autortiesības 2021 Ascensia Diabetes Care. Visas tiesības aizsargātas. Ascensia, Ascensia Diabetes Care logotips, Contour, Smartlight un Second-Chance ir uzņēmuma Ascensia Diabetes Care Holdings, AG preču zīmes un/vai reģistrētas preču zīmes.

Sagatavošanas datums: 2021.gada marts. G.DC.03.2021.PP-CPLUS_ELT-GBL-0029T

Lietotne tagad ir pieejama latviešu valodā

allium ASCENSIA Diabetes Care

MATU IZKRIŠANA pēc Covid-19 vīrusa saslimšanas

Kristīne Poiša,
dermatoveneroloģe

Vairākās publikācijās un pētījumos jau ziņots par intensīvu matu izkrišanu pēc saslimšanas ar COVID-19 infekciju, kam galvenais iemesls ir telogēna matu izkrišana. Arī senākā vēsturē telogēna matu izkrišana attēlota kā viens no 1918.-1919. gada nāvējošās Spāņu gripas pandēmijas simptomiem un ziņots, ka matu izkrišana attīstījās vidēji deviņas nedēļas pēc drudža sākuma, kas pārsniedz 39,2°. Literatūrā minēts arī par akūtas telogēnas matu izkrišanas saistību ar Denges drudzi, gripu, HIV, vēdertīfu, skarlatīnu, pneimoniju, tuberkulozi, garo klepu un malāriju.

Telogēna matu izkrišana

Telogēna matu izkrišana ir viens no biežākajiem matu izkrišanas veidiem un tai raksturīga difūza jeb vienmērīga matu izkrišana visā galvas ādas rajonā. Tai ir zināmi daudzi izraisītājfaktori, piemēram, stress, medikamenti (heparīns, A vitamīns, antidepressanti), sistēmiskās slimības, nozīmīgas operācijas, augsta temperatūra, uzturvielu vai mikroelementu nepietiekamība (dzelzs, D vitamīns, B12 vitamīns), pēcdzemdību periods, straujš svara zudums, kontracepcijas zāļu lietošanas pārtraukšana un saules apdegums galvas ādas rajonā. Akūta telogēna matu izkrišana visbiežāk sākas 2-4 mēnešus pēc provocējošā faktora un ilgst līdz 6 mēnešiem, savukārt hroniska telogēna matu izkrišana ilgst vairāk par 6 mēnešiem. Telogēna matu izkrišana neatstāj rētas, līdz ar to matu ataugšana ir iespējama, un visbiežāk skar ne vairāk kā 50 % matu. Lielākoties matu izkrišana pāriet 2-6 mēnešus pēc provocējošā faktora novēršanas. Apmēram 33 % gadījumu telogēnās matu izkrišanas iemesls nav zināms. Telogēna matu izkrišana var būt saistīta arī ar trihodīniju jeb sāpīgu sajūtu galvas ādā,

pieskaroties matiem vai tos ķemmējot.

Kādā liela mēroga pētījumā Uhaņā, Ķīnā, kur piedalījās 538 slimnīcās stacionētie un izdzīvojušie pacienti, 28,6 % konstatēta intensīva matu izkrišana kā sekas pēc COVID-19 infekcijas. Apmēram 90 % gadījumu matu izkrišana sākās divus līdz trīs mēnešus pēc inficēšanās.

Klīnika jeb pacienta sūdzības

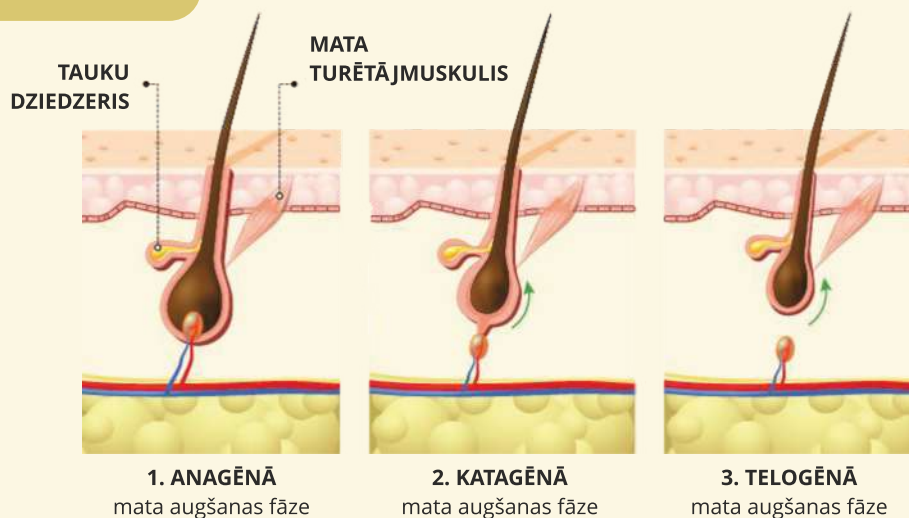
Pacienti sūdzas par izteiktu matu izkrišanu, īpaši ķemmējot un mazgājot. Dažreiz sūdzas arī par matu apjoma samazināšanos, saņemot tos zirgastē vai par izteiktāku matu izkrišanu temporālajos jeb deniņu rajonos. Viens no TE pavadošajiem simptomiem var būt arī trihodīnija jeb jutīga galvas āda.

Diagnostika jeb slimības izmeklēšana

Pirmkārt, matu izkrišanu novērtē klīniski jeb vizuāli. Tā būs vienmērīga pa visu galvu, bez redzamiem pilnībā izkritušo matu perēkļiem. Lai noteiktu slimības smagumu, var veikt vilkšanas testu. Četros dažādos galvas rajonos - abos sānu (parietālajos), galvas augšpusēs (*vertex*) un pakauša (okcipitālajā) rajonā. Starp rādītājpirkstu un īkšķi saņem 50 līdz 60 matus un viegli pavelk. Ja matu izkrišana ir >10 %, tad tests ir pozitīvs, ar nosacījumu, ka mati 24 stundas nav mazgāti un ķemmēti. Negatīvs tests neizslēdz telogēno matu izkrišanu. Vēl var izmantot modificēto matu mazgāšanas testu, kur analizē izkritušos matus pēc piecu dienu matu nemazgāšanas. Šis tests ir sarežģītāks. Dermatologs vai trihologs var veikt trihoskopiju. Gluži kā dzimumzīmes ar dermatoskopijas palīdzību skata palielinājumā, tāpat arī novērtē galvas ādu un matus. Trihoskopija nav specifiska, bet ir noteiktas pazīmes, kas ir raksturīgas telogēnas matu izkrišanas gadījumā.

Mata augšanas fāzes

Mata cikls sastāv no trīs fāzēm - anagēnās, katagēnās un telogēnās. Anagēnā ir mata augšanas fāze un ilgst no 2-6 gadiem. Aptuveni 85 % no visiem matiem vienlaikus atrodas šajā augšanas fāzē. Katagēnā ir pārejas fāze, kas sākas, kad anagēnais folikuls saņem signālu un beidz augšanu. Tā ilgst aptuveni 1-2 nedēļas. Telogēnā jeb atpūtas fāze ilgst 3 līdz 5 nedēļas. Telogēnās matu izkrišanas gadījumā notiek priekšlaicīga anagēnās fāzes pārtraukšanās un mata folikula nonākšana katagēnajā fāzē.



Ārstēšana

Kā jau iepriekš minēju, telogēnās matu izkrišanas terapeitiskā pieeja balstīta uz provocējošā faktora atrašanu un novēršanu. Pēc COVID-19 infekcijas provocējošais faktors ir novērsts, taču jāpatur prātā arī citi iespējamie cēloņi kā medikamenti, uzturvielu trūkums vai autoimūnas saslimšanas. Tādos gadījumos būtu jāveic arī laboratoriskie testi, piemēram, pilna asins aina, jānovērtē dzelzs, feritīns (jābūt virs $>40 \mu\text{g/l}$), B12 vitamīns, folijskābe, D vitamīns (jābūt robežās $50\text{-}80 \text{ ng/ml}$), magnijs, cinks, vairogdziedzera rādītāji.

Kādā pētījumā Irānā, kur piedalījās 526 pacienti ar telogēno matu izkrišanu pēc COVID-19 saslimšanas, atklāts, ka 24,3 % pacientiem bija arī D vitamīna trūkums un 21% gadījumu hipotireoze jeb samazināta vairogdziedzera darbība. Abi šie traucējumi ir arī vieni no biežākajiem telogēnās matu izkrišanas cēloņiem, tāpēc tie var saasināt vai padarīt matu izkrišanu hronisku saistībā ar COVID-19 infekciju.

Kad cēlonis noskaidrots un pacients pārliecināts, ka viņa izkritušie mati ataug, telogēnas matu izkrišanas terapijā var izmantot kortikosteroīdus saturošus losjonus, uztura bagātinātājus, kuru sastāvā ir B vitamīnu komplekss, cinks,

aminoskābes (l-cisteīns, l-arginīns, l-lizīns, l-metionīns), lai uzlabotu matu kvalitāti un nodrošinātu atbilstošu uzturvērtību matu ataugšanai. Izmanto arī losjonus, kur sastāvā ir peptīdi, kas līdzīgi matu augšanas faktoram.

Noslēgumā

Pēcinfekcijas telogēna matu izkrišana pacientiem ar COVID-19 infekciju anamnēzē var attīstīties pēc 4 nedēļām (agrīnā stadija) vai 12 nedēļām (vēlīnā stadija) no inficēšanās brīža ar saistītu trihodīniju vai bez tās.

Lai gan uzskata, ka COVID-19 infekcija ir galvenais pastiprinātas matu izkrišanas izraisītājs, to var veicināt arī citi faktori, piemēram, medikamenti, tostarp antikoagulanti, stress, retāka matu mazgāšana, galvas ādas veselības pasliktināšanās un nepilnvērtīgs uzturs.

Pacienti, īpaši sievietes, matu izkrišanas dēļ ir ļoti noraizējušies, ziņojot, ka neguļ, vai naktīs pamostas un pirmā doma ir par matu izkrišanu. Telogēna matu izkrišana var būtiski ietekmēt pacientu prātu, tāpēc saslimušajiem nepieciešama uzmanība, laiks un empātija.

*Pilnu rakstu lasiet arī „Ārsts.lv”
2021. gada decembra numurā*

Labāka diabēta uzraudzība?

Viss sākas ar
VIENU izmaiņu.

Sadzīvojat ar diabētu? Atvadieties no dūrieniem pirkstā ar nepārtrauktas glikozes līmeņa novērošanas sistēmu.*

Dexcom ONE mēra jūsu glikozes līmeni ik pēc 5 minūtēm un parāda to vienkāršā lietotnē jūsu viedtālrunī.†
Veiciet VIENU izmaiņu šodien.

VIENA maza ierīce
VIENA vienkārša lietotne
VIENS solis, lai labāk pārvaldītu diabētu

www.dexcom.com



Dexcom ONE

* Ja Dexcom ONE paziņojumi un glikozes līmeņa rādītāji neatbilst simptomiem un ievērojami atšķiras no sagaidāmajiem rādītājiem, diabēta ārstēšanas lēmumu pieņemšanai izmantojiet glikometru.
Viedtālrunis tiek pārdots atsevišķi.
† Saderīgo ierīču sarakstu skatiet vietnē www.dexcom.com/compatibility.
Dexcom ONE ir medicīniska ierīce – CE 2797.
Svarīgu informāciju par drošību un lietošanas instrukcijas skatiet vietnē Dexcom.com vai, ja nepieciešams, konsultējieties ar ārstu.
Dexcom, Dexcom ONE un Dexcom Clarity ir ASV reģistrētas Dexcom, Inc. preču zīmes, un tās var būt reģistrētas arī citās valstīs.
© 2021 Dexcom Inc. Visas tiesības paturētas. - LBL022165 Rev001

Canderel®

receptes

Jamaikas Ziemas punšs



25 minūtes
1 līmenis
Porcijas: 8 (197 kcal uz porciju)



Sastāvdaļas

1 kanēļa standziņa
1 vesels muskatrieksts
1 tēj.k. smaržīgo piparu
12 ēd.k. Canderel pulvera
600 ml nesaldinātas apelsīnu sulas
3 citronu sula
Ledus
Citrona un apelsīna šķēles dekorēšanai
150 ml tumšā ruma (nav obligāts)

Pagatavošana

1. Ievieto kanēļa standziņu, muskatriekstu un smaržīgos piparus stiprā plastmasas maisīnā. Ar āmuru sadauza, lai sasmalcinātu.
2. Ieber garšvielas vidēji lielā pannā un uzkaršē, līdz tās sāk kūpēt. Noņem no uguns, atdzesē 5 minūtes un tad atkārti.
3. Pievieno 250 ml ūdens un 12 ēd.k. Canderel, uzkaršē līdz vārīšanās temperatūrai un vāra uz lēnas uguns 5 minūtes. Caur sietu izkāš bļodā un atdzesē. Ja iespējams, izkāš caur muslīna gabalu, lai notvertu nogulsnes, vai kafijas papīra filtru.
4. Ielej garšvielu sirupu krūzē, apelsīnu sulu un citrona sulu, pievieno daudz ledu, augļu šķēles un pēc izvēles var pievienot rumu.
5. Ieteikums pasniegt: ap krūzes malu apberzē apelsīna šķēli. Apakštasītē sajauc nedaudz Canderel ar nedaudz maltu kanēli un iemērc tajā krūzes malu.

Laima un Kokosriekstu kūka



60 minūtes
1 līmenis
Porcijas: 16
(120 Kcal vienā porcijā)



Sastāvdaļas

175 g margarīna ar zemu tauku saturu
87 g Canderel® Sugarly
250 g pašbriestošo miltu
1 tēj.k. cepamā pulvera
1 ēd.k. kaltēta kokosrieksta
2 laimu miziņas
3 olas
100 ml piena
Papildinājumam
2 laimu sula
4 tēj.k. Canderel® Sugarly

Pagatavošana

- Nepieciešama 45 cm kvadrātveida cepešpanna, kas ir ietaukota un izklāta ar cepampapīru
1. Uzkaršē cepeškrāsnī līdz gāzes atzīmei 4/180°C (160°C ventilatora cepeškrāsnī). Pievieno margarīnu, Canderel® Sugarly, miltus un cepamo pulveri miksera traukā un samaisa.
 2. Pievieno kokosriekstu, laima miziņu, olas un pienu un labi maisa pāris minūtes, līdz labi sajaucies. Ielej maisījumu formiņā un liekat cepeškrāsnī cepties apmēram 35-40 minūtes vai līdz kūka kļūst elastīga uz tausti.
 3. Izņem un noliek malā, tad samaisa laima sulu ar Canderel® Sugarly, sadursta kūkas virsu un pārlej pāri. Atstāj 5-10 minūtes atdzist formiņā.
 4. Apgriež otrādi uz režģa, noņem papīru un atstāj atdzist. Pasniegšanai sagriež mazos kvadrātiņos. Ja vēlas, dekorē ar laima miziņu.

Sarkano Lēcu un Tomātu Zupa



30 minūtes
2 līmenis
Porcijas: 4 (234 kcal uz porciju)



Sastāvdaļas

1 ēd.k. olīveļļas
1 sīpols (rupji sagriezts)
2 tēj.k. kaltētu čili pārslu
1 ķiploka daiviņa (saspiesta)
175 g sarkano lēcu, šķeltas (labi noskalota)
1 tēj.k. tomātu biezeņa
1 ēd.k. Canderel pulveris
400 g konservētu tomātu (sasmalcinātu)
1,2 litri dārzeņu buljona

Pagatavošana

1. Pannā uzkarsē eļļu un pievieno sīpolu un cep uz mazas uguns 3-4 minūtes, līdz kļūst mīksts. Pieber jūras sāli un svaigi maltus melnos piparus un iemaisa čilli pārslas.
2. Pievieno ķiplokus un cep dažas sekundes, tad iemaisa lēcas, lai viss būtu sajaukts, pēc tam pievieno tomātu biezeni un Canderel, un samaisa.
3. Tagad ielej konservētos tomātus un buljonu, un uzvāra. Pēc tam samazina temperatūru un vāra uz lēnas uguns apmēram 25-30 minūtes, līdz lēcas kļūst mīkstas. Ja nepieciešams, pievieno karstu ūdeni, dara to pa druskai.
4. Pagaršo un, ja nepieciešams, pievieno vēl garšvielas. Ja vēlas, sablenderē, bet tas nav obligāti. Salej bļodiņās un pasniedz ar svaigu pētersīļu garnējumu.

Ziemassvētku Zvaigznītes



40 minūtes
1 līmenis
54 Kcal



Sastāvdaļas

200 g mandeļu pulvera/miltu
75 g Canderel Stevia
2 olu baltumi
1 ēd.k. kanēļa
Zvaigžņu cepumu formiņa

Pagatavošana

1. Bļodā sajauc mandeļu pulveri, Canderel Stevia un kanēli.
2. Sakul olu baltumus ar mikseri līdz stingrai masai un viegli iejauc iepriekš izveidoto maisījumu.
3. Uzkarsē cepeškrāsni līdz 150°C.
4. Mīklu izrullē uz miltiem apkaisītas darba virsmas un ar formiņu izgriež zvaigznītes.
5. Novieto zvaigznītes uz cepešpannas, kas pārklāta ar cepamo papīru.
6. Cep 10 minūtes.
7. Ļauj cepumiem atdzist.
8. Cepumus uzglabā labi noslēgtā kastītē.



Canderel produkti atrodami lielākajās aptiekās un veikalos visā Latvijā



HIPOGLIKĒMIJA - prast rīkoties ātri

INDRA ŠTELMANE,

endokrinoloģe

Zems glikozes līmenis asinīs (hipoglikēmija, glikozes līmenis asinīs < 4 mmol/l) biežāk vai retāk ir ikdienas dzīves daļa cilvēkiem ar diabētu, it īpaši, ja diabēta ārstēšanā lieto insulīna preparātus. Būt sagatavotiem šādām situācijām nozīmē turēt vienkāršo ogļhidrātu produktus visās iespējamās vietās – visās somās, galda un naktsskapīša atvilktnēs, mašīnā un kabatās.

"Kā visātrāk ārstēt hipoglikēmiju? Ko izdzert, apēst?"-jautājumi, kas nodarbina ne vienu vien, bet uz kuriem nav viennozīmīgas atbildes. Pamata ieteikums – ātri apēst 10–15 g vienkāršo ogļhidrātu (sauktu arī par vienkāršajiem cukuriem). Bet vai visi vienkāršie cukuri ir vienādi un vienādi ātri paaugstina glikozes līmeni asinīs?

Vienkāršie cukuri ir:

GLIKOZE / DEKSTROZE: glikozes līmeni asinīs paaugstina nekavējoties, jo ir tieši tas cukura veids, kas nepieciešams smadzenēm un šūnām kā enerģijas avots.

FRUKTOZE: neveido glikozi un nepaaugstina glikozes līmeni asinīs, fruktoze metabolizējas (pārveidojas) aknās un tiek izmantota enerģijas ieguvei, vai no tās veidojas triglicerīdi.

SAHAROZE / SUKROZE: saukta arī par "galda cukuru", vienādās daļās satur glikozi un fruktozi. Tas nozīmē, ka tikai puse no galda cukura piedalīsies glikozes paaugstināšanā.

GLIKOZE / DEKSTROZE

Glikoze vai dekstroze paaugstina glikozes līmeni asinīs nekavējoties. Glikozes lietošana ir visātrākā iespēja paaugstināt glikozes līmeni asinīs un uzlabot pašsajūtu. 100 % glikozi satur glikozes gēls, Dex4 glikozes tabletes, dekstrozi saturoši saldumi kā Smarties, Pixy Stix.

Izvēloties glikozi, hipoglikēmija likvidēsies daudz ātrāk nekā apēdot augli vai karoti medus, vai izdzerot sulu. Taču ir augļi, kas satur ne tikai fruktozi, bet arī vairāk vai mazāk glikozi. Ne viens vien taču pamanījis, ka apēdot krūzīti aveņu vai zemeņu, glikozes līmenis asinīs nepaaugstinās tā, kā pēc līdzvērtīga daudzuma vīnogu apēšanas. Tabulā atradīsiet kādus vienkāršos cukurus satur daži augļi un sapratīsiet kāpēc.

FRUKTOZE

Fruktoze atrodas vairumā augļu. Diemžēl augļi nav labākā izvēle hipoglikēmijas gadījumā. Fruktoze atrodas augļos, medū, sulās, agaves sīrupā, arī maizē, dārzeņos un vairumā pārstrādātu pārtikas produktu. Taču no fruktozes nerodas glikoze un tās līmenis asinīs nepaaugstināsies.

Fruktoze metabolizējas aknās un var paaugstināt triglicerīdu līmeni asinīs, lietota lielākos daudzumos (vairāk nekā 50 g dienā), tā veicinās aknu taukainās hepatozes attīstību. Protams, ka apēdot, piem., ābolu vai izdzerot ābolu sulu, glikozes līmenis asinīs pieaugs, jo ābols satur arī glikozi un sukrozi. Taču hipoglikēmijas gadījumā tā būs par maz, jo glikozes ābolā nav daudz, kā arī par lēnu, jo ābols kārtīgi jāsakozļā un tam vēl jāsgremojas.

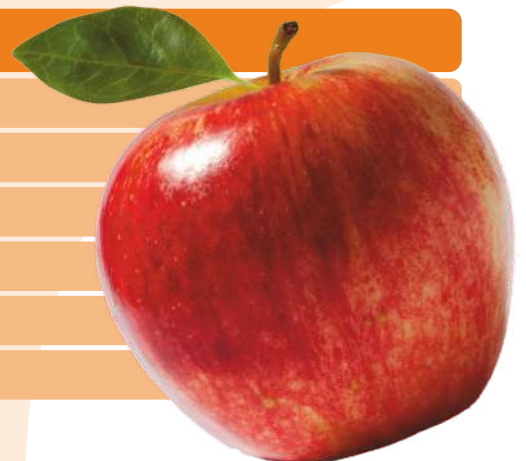
SAHAROZE / SUKROZE, jeb «galda cukurs»

Saharoze ir disaharīts – "dubultais cukurs", jo vienādos daudzumos satur fruktozi un glikozi. Saharoze atrodas baltajā un brūnajā cukurā, kļavu sīrupā, saldumos un pārstrādātos pārtikas produktos – konfektēs un našķos.

Tas nozīmē, ka puse no ogļhidrātiem, piem., baltajā cukurā esošie, ātri paaugstinās glikozes līmeni asinīs, bet otra puse – metabolizēsies aknās. Taču galda cukurs ir laba iespēja paaugstināt glikozes līmeni asinīs, ja nav pieejama 100 % glikoze.

Atbilde uz jautājumu "kā visātrāk tikt vaļā no hipoglikēmijas", ir – lietojot glikozi saturošus produktus vai glikozi. Taču pie mums joprojām nevar iegādāties ne 100 % glikozes vai dekstrozes tabletes, ne glikozes gēlu! Taču varat tos iegādāties savos ārzemju braucienos vai pasūtīt ārzemju interneta veikalos. Līdz tam izlīdzieties ar galda cukuru saturošiem produktiem – cukurotām, mīkstām (ne šokolādes, ne "stiklenēm") konfektēm, kuras var ātri un viegli sakožāt, uzdzertot ūdeni un cukura karotītēm.

AUGLIS, 100 g	GLIKOZE, g	FRUKTOZE, g	SAHAROZE, g
ābols	2.3	7.6	3.3
banāns	4.2	2.7	6.5
saldie ķirši	8.1	6.2	0.2
mellenes	3.5	3.6	0.2
vīnogas	6.5	0.4	7.6
zemenes	2.2	2.5	1



ZIEMEĻVALSTU DIĒTA - rekomendācijas un realitāte

Jeļizaveta Sokolovska,

endokrinoloģe Veselības centrā 4, vadošā pētniece Latvijas Universitātē,

Medicīnas fakultāte, medicīnas doktore

Sofija Ivanova,

uztura zinātņu maģistre

Aleksejs Fedulovs,

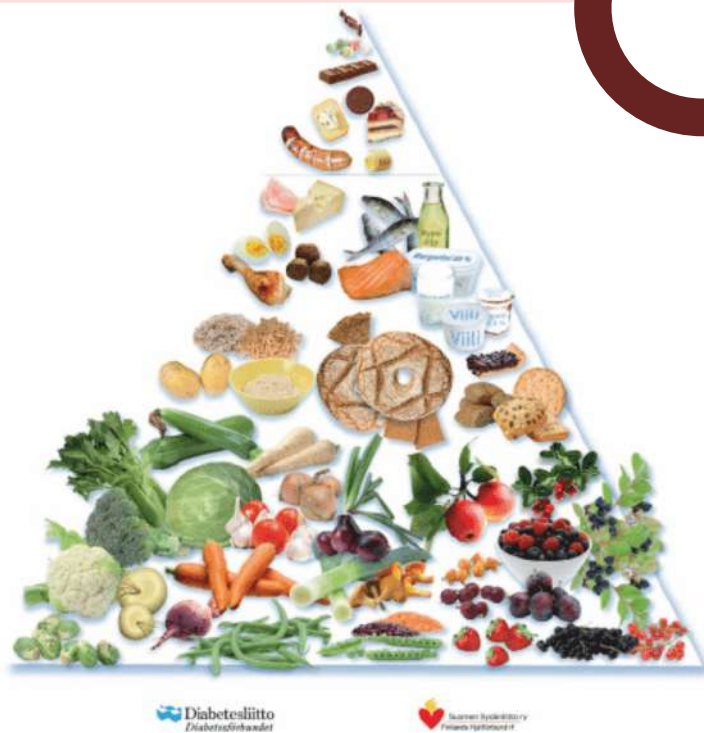
LU MF doktorants un zinātniskais asistents, maģistrs māsziņībās

“Tu esi tas, ko tu ēd,” – šādu frāzi esam dzirdējuši teju mēs visi. Jā, neviena tablete, neviens uztura bagātinātājs nespēj aizstāt veselīga uztura lomu cilvēka veselības uzturēšanā. Individīdi ar 1. tipa cukura diabētu parasti par uzturu zina vairāk, nekā viņu “kolēģi” ar citiem diabēta tipiem. Patiešām, šiem cilvēkiem jāzina, kuri produkti un cik satur oglehidrātus, lai piemērotu insulīna devas un veiksmīgi kontrolētu glikozes līmeni. Taču pilnvērtīgas ēdienkartes sastādīšanai ar šādām zināšanām vien nepietiek. Latvijā uztura speciālista konsultācijas valsts nesedz; arī sabiedrības pamatzināšanas par uzturu ir vājas, jo iztrūkst uztura mācība bērnudārzos, skolās un regulāras un vērīgas veselīga uztura kampaņas valsts līmenī. Diabēta māsas sniedz konsultācijas uztura jautājumos, taču to laikā uzsvars ir uz diabēta kontroli, nevis veselīgu un daudzveidīgu uzturu kā tādu.

Ziemeļvalstu diēta

Kā tad būtu jāēd? Par Vidusjūras diētu esam visi dzirdējuši. Tomēr paši dzīvojam tuvāk pavisam citai – Baltijas jūrai, un mūsu vietējo produktu klāsts ir atšķirīgs no Itālijas, Grieķijas un Spānijas. Ziemeļvalstu diēta apkopo Pasaules veselības organizācijas veselīga uztura rekomendācijas Ziemeļeiropas (tātad arī Latvijas) iedzīvotājiem. Tās pamatā ir vietējie, īpaši sezonālie un savvaļas produkti, un to var piemērot gan slimību profilaksei, gan ārstēšanai.

Priekšroka dodama augu valsts produktiem – jālieto daudz vietējās saknes un dārzeņi, īpaši kāpostaugi, pākšaugi, klimata zonai atbilstoši augļi (āboli, bumbieri) un ogas, pilngraudu produkti (rudzi, auzas, mieži), saldūdens un sālsūdens zivis. Gaļu ieteicams lietot ierobežoti, līdz 500 gramiem nedēļā, izvēloties putnu gaļu, medījumus vai ganībās jeb brīvi audzētu liellopu, cūkas vai jēra gaļu. Diēta rekomendē ēdiena pagatavošanā ierobežot pievienoto sāli, cukuru un taukvielas (1. attēls).



1.attēls. Ziemeļvalstu diētas uztura piramīda (veidotāji – Finnish Heart Association, the Finnish Diabetes Association, University of Eastern Finland).

Ziemeļvalstu diēta iesaka

Ziemeļvalstu diēta sniedz rekomendācijas par produktiem no katras grupas. Baltijas valstu iedzīvotājiem par prieku, rekomendēto dārzeņu priekšgalā redzam sirdij tuvus, veikalā viegli atrodamus un salīdzinoši lētus dārzeņus. Tie ir visa veida kāposti (baltie un sarkanie galviņkāposti, ziedkāposti, brokoļi, Briseles (rožu) kāposti, Ķīnas kāposti, lapu kāposti (kalē), kolrābji), saknes (burkāni, bietes, kāļi, selerijas, redīsi, rutki, rāceņi, pastinaki), bumbuļu dārzeņi (kartupeļi, topinambūri), lapu dārzeņi (salāti, skābenes, spināti, selerijas kāti), augļu dārzeņi (tomāti, paprika, baklažāni, gurķi, ķirbji, kabači, cukīni, patisoni), dažādi sīpolaugi un visa veida garšvielas.

Uzturā būtu jāiekļauj arī visa veida **pākšaugi, ieteicams ir arī sēnes**. Papildus sakņaugiem, kā salikto oglehidrātu un vitamīnu avotu iesaka pilngraudu produktus (auzas, mieži, rudzi, griķi), pilngraudu maizi, rudzu maizi, saldskābmaizi. No baltmaizes nūtu jāizvairās.

No augļiem priekšroka dodama vietējiem augļiem un ogām – āboliem, bumbieriem, plūmēm, ķiršiem, visa veida meža ogām, Latvijas dārzeņu ogām (ērškrogas, jāņogas, zemenes, avenes, kazenes, upenes, pīlādži, smiltsērķšķi, cidonijas, krūmmellenes).

Līdzīgi kā agrākos Pasaules veselības organizācijas ieteikumos, no piena produktiem ir ieteicams izvēlēties produktus ar

samazinātu tauku daudzumu, bet no gaļas – putnu gaļu, medījumu gaļu. No sarkanās gaļas (jērs, cūka, liellops) un gaļas izstrādājumiem (cīsiņi, sardeles, desas) būtu jāizvairās. **Labi olbaltumvielu avoti** ir saldūdens zivis, sālsūdens zivis, jūras veltes; savukārt kūpinātas un konservētas zivis nav ieteicamas.

Kas gan nav dzirdējis par olīveļļas labvēlīgajām īpašībām! Taču papildus tai, Ziemeļvalstu diēta iesaka lietot arī **rapšu eļļu un citas riekstu un sēkļu eļļas**; bet kvalitatīvu margarīnu – ar ierobežojumu.

No saldumiem ieteicama ir šokolāde ar kakao saturu virs 70 %. Bet cepumi, smalkmaizītes, kūkas, konfektes, šokolāde ar zemu kakao saturu, saldējums, zefīrs, graudaugu batoniņi, brokastu pārslas, čipsi – nav ieteicami.

Augļu sukādes ir lietojamas **ar ierobežojumu**.

No dzērieniem bez ierobežojuma lietojami **ūdens, tēja, kafija**; ierobežoti – augļu sula bez cukura. Protams, vajag izvairīties no saldinātiem dzērieniem, kā arī no dzērieniem ar mākslīgajiem saldinātājiem, sīrupiem, alkoholiskiem dzērieniem.

Stingli ierobežājams ir arī alkohols. Ir pieļaujama 1 alkohola deva dienā, kas ir 10 ml tīra (100 %) alkohola (1 glāzīte (30 g) degvīna vai 1 glāzīte (50 g) liķiera vai 1 glāze (150 g) sausā vīna vai 1 pudele (0,33 l) gaišā alus (0,5 l = 1,5 devas).

Īpašu uzmanību Ziemeļvalstu diētas autori rekomendē pievērst produktu **pagatavošanas veidam**. Uzsvars ir uz saudzīgu produktu apstrādi: tvaicēšanu, sautēšanu, blanšēšanu, vārīšanu, apcepšanu nelielā eļļas daudzumā. Ir jāizvairās no jebkuru produktu cepšanas lielā tauku daudzumā, panējumā, no liela krējuma vai siera daudzuma pievienošanas gatavošanas laikā, no liela cukura daudzuma pievienošanas, no žāvētu un kūpinātu produktu biežas lietošanas uzturā.

Uztura paradumi Latvijā

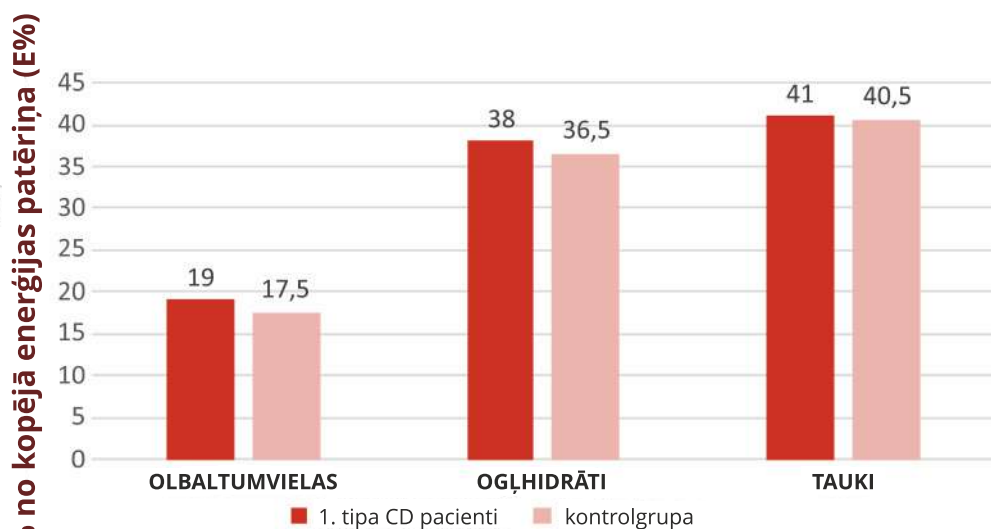
ERAF projekta *“Zarnu iekaisums kā potenciāli modificējams 1. tipa cukura diabēta komplikāciju riska faktors”*, Nr. 1.1.1.2/VIAA/3/19/525 ietvaros veikta uztura paradumu izpēte personām ar 1. tipa diabētu Latvijā. Dati ievākti laika posmā no 1.01.2021. līdz 30.08.2021. Informācija par pētījumu izplatīta

starp novērojuma pētījuma “LatDiane” dalībniekiem. Pētījumā piedalījās 74 personas ar 1. tipa cukura diabētu un 32 brīvprātīgi dalībnieki, kam nav diabēta (kontroles grupa). Izslēgšanas kritēriji bija zināma iekaisīgo zarnu slimība (Krona slimība vai čūlains kolīts), celiakija; akūta zarnu infekcija pēdējā mēneša laikā; grūtniecība.

No 74 personām ar 1. tipa cukura diabētu, 38 % (n=28) bija vīrieši un 62 % (n=46) – sievietes. No 32 kontroles grupas dalībniekiem 41 % (n=13) bija vīrieši un 59 % (n=19) – sievietes. Vidējais vecums personām ar diabētu bija 45 (34.90–52.28) gadi un kontroles grupā – 37 (31.65–44.56) gadi.

Uztura datu iegūšanai tika izmantota pārtikas patēriņa biežuma anketa, 24 stundu atcerēšanās anketa, kā arī dalībnieki aizpildīja trīs dienu uztura dienasgrāmatu. Anketas tika izstrādātas sadarbībā ar Pārtikas drošības, dzīvnieku veselības un vides zinātnisko institūtu BIOR. Lai iegūtu maksimāli ticamus datus un apmācītu dalībniekus uztura porciju novērtēšanā, pārtikas patēriņa biežuma anketa un 24 stundu atcerēšanās anketa tika aizpildītas kopā ar pētnieku. Patstāvīgi mājās tika aizpildīta trīs dienu uztura dienasgrāmata (divas darba dienas, viena brīvdiena), pierakstot visu patērēto ēdienu un dzērienu veidus un daudzumu. Pārtikas patēriņa biežuma anketa ietvēra 118 dažādas pārtikas produktu pozīcijas (standarta porcijās) un dalībniekiem tika piedāvāts norādīt to lietošanas biežumu gada laikā, izvēloties vienu no 10 atbilstošajiem variantiem: “Nelietoju”, “Dažas reizes gadā (1–4 reizes)”, “Reizi mēnesī”, “2–3 reizes mēnesī”, “Reizi nedēļā”, “2–3 reizes nedēļā”, “4–6 reizes nedēļā”, “Reizi dienā”, “2–3 reizes dienā”, “4 reizes dienā vai biežāk”. Ja dalībnieka ēdiena porcija atšķīrās no anketā piedāvātās, dalībnieks ierakstīja porcijas lielumu gramos attiecīgajā ailē. Pēc datu apkopošanas visi dalībnieki saņēma pārskatus par uztura dienasgrāmatas aizpildīšanas dienām. Uztura pārskati ietvēra makrouzturvielu (olbaltumvielas, ogļhidrāti, tauki), vitamīnu un minerālu saturu uzturā, ko varēja salīdzināt ar Latvijas Slimību kontroles un profilakses centra rekomendētām vērtībām.

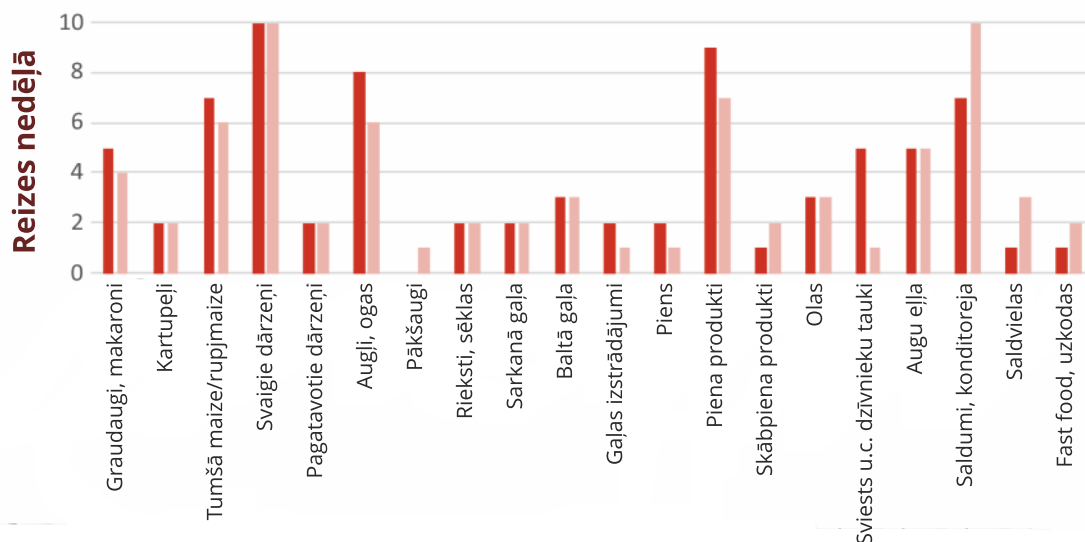
Rezultāti tika salīdzināti ar Slimību kontroles un profilakses centra uztura rekomendācijām. Abu grupu dalībniekiem bija normāls olbaltuma patēriņš, taču viņi nepietiekami patērēja saliktos ogļhidrātus un pārāk daudz – taukus (2. attēls)



Rekomendē: olbaltumvielas 10 - 20E %, ogļhidrāti 45 - 60E %, tauki 25 - 30E %

2. attēls. Makrouzturvielu lietošana izpētes grupās

Abās grupās novērojām nepietiekamu šķiedrvielu patēriņu – vidēji 18 g dienā (ieteicamais daudzums ir 25–35 g dienā). Izvērtējot uztura biežuma anketas, konstatējām, ka abu grupu dalībnieki nepietiekami uzturā lieto dārzeņus – vidēji 10 reizes nedēļā (iesaka vismaz 3 porcijas dienā, tātad – 21 reizi nedēļā). Tāpat ļoti zems bija zivju un jūras velšu patēriņš – mazāk kā reizi dienā. Arī augļu un ogu lietošana izpētes grupās sastādīja vidēji reizi dienā. Savukārt, saldumi un konditorejas izstrādājumi lietoti daudz – vienu vai dažas reizes dienā, atšķirībā no rekomendētām dažām reizēm nedēļā (3. attēls).



3. attēls. Pētījuma dalībnieku produktu lietošanas biežums nedēļā

Konstatējām, ka Latvijā uztura paradumi neatbilst Ziemeļvalstu diētas ieteikumiem – nedz pacientiem ar 1. tipa cukura diabētu, nedz arī indivīdiem ar normālu cukura vielmaiņu. Nepietiekams dārzeņu un šķiedrvielu daudzums uzturā nelabvēlīgi ietekmē veselību, palielinot resnās zarnas vēža un kardiovaskulāro slimību risku. Tāpēc ir nepieciešams vairāk izglītēt sabiedrību par veselīga uztura principiem, šo procesu sākot jau bērnudārzos un skolās, un turpinot ģimenes ārstu praksēs, diabēta izglītības kabinetos, arī valsts līmeņa kampaņu veidā.

Pateicības. Raksts tapis Latvijas Universitātes ERAF Postdok projekta "Zarnu iekaisums kā potenciāli modifizējams 1. tipa cukura diabēta komplikāciju riska faktors", Vienošanās Nr. 1.1.1.2/VIAA/3/19/525, ietvaros.

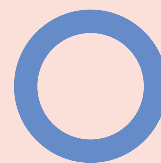
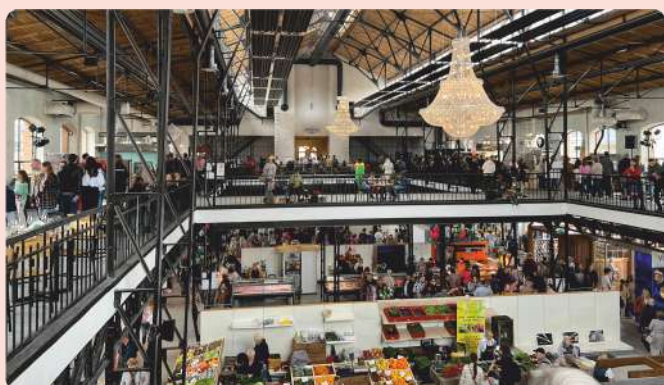
Literatūra: https://www.kpmi.lu.lv/Portals/0/Ziemeļvalstu%20diētas%20rekomen-dācijas_Buklets_LV_2021_01_12.pdf

Esī persona ar 1. tipa diabētu? Iesaisties LatDiane pētījumā!

Ja jums ir 1. tipa cukura diabēts, un vēlaties bez maksas izmēģināt FreeStyle LibrePro sensoru (aklais variants) un saņemt diabēta mēšanas konsultāciju par glikozes monitorēšanas rezultātiem, piesakieties dalībai LatDiane pētījumā!

Vizīte notiek Latvijas Universitātes Personalizētās medicīnas laboratorijā (Pilsonu ielā 13, Rīgā, 10. korpusā).

Vairāk informācijas, rakstot uz e-pastu pml@lu.lv vai, zvanot uz tālr. 29180748, 28807671.



Pasaules Diabēta diena

12. novembrī plkst 11 - 14
Āgenskalna tirgus paviljonā
Speciālistu konsultācijas, glikozes mērīšana,
veselīgu produktu degustācijas



MAGNIJA nozīme veselībai

GINTA AVOTIŅA,

endokrinoloģe

Magnijs ir viens no 20 svarīgākajiem elementiem, kas nepieciešami pareizai cilvēka ķermeņa darbībai un dzīvībai svarīgu fizioloģisko funkciju nodrošināšanai. Tas darbojas kā palīgs vai aktivators vairāk nekā 300 dažādās fermentu un enzīmu reakcijās, piedalās RNS un DNS sintēzē, kā arī olbaltumvielu, tauku un ogļhidrātu vielmaiņā. Turklāt magnijs ir nepieciešams arī šūnu membrānu stabilitātei, kaulu un kalcija vielmaiņai, imūnsistēmas un nervu sistēmas pareizai darbībai.

Lielākā daļa attīstītajās valstīs dzīvojošu cilvēku ar pārtiku uzņem pārāk maz magnija. Ar uzturu to iespējams uzņemt, iekļaujot savā ēdienkartē mandeļus, banānus, melnās pupiņas, zaļos dārzeņus (piemēram, spinātus un brokoļus), riekstus, sēklas, auzu pārslas, brūnos rīsus, sojas pupiņas, tofu, kukurūzu, tumšo šokolādi. Ar pārtiku uzņemtā magnija absorbcija kuņģa-zarnu traktā notiek 30–40 % robežās. Lai uzlabotu ķermeņa spēju izmantot magniju iepriekš minēto funkciju nodrošināšanai, svarīgi samazināt pārstrādāta ēdiena daudzumu, palielināt šķiedrvielu daudzumu, sekot līdzi vitamīnu D un B6 uzņemšanai.

**Eiropas Pārtikas nekaitīguma iestāde
iesaka magniju ar uzturu uzņemt
350 mg/dienā vīriešiem un
300 mg/dienā sievietēm.**

Cilvēka ķermenī ~60 % magnija atrodas kaulos un zobos, 40 % – starpšūnu telpā, <1 % – asinīs, tai skaitā ~ 0,3 % asins serumā un 0,5 % sarkanajās asinīs šūnās jeb eritrocītos. Magnija deficīta diagnozi nav nemaz tik viegli noteikt, jo magnija līmeņa noteikšana asinīs var neatspoguļot patieso cilvēka nodrošinājumu ar magniju, turklāt tā simptomi ir nespecifiski un bieži ir līdzīgi citu minerālvielu deficītu vai saslimšanu simptomiem.

Magnija deficīta simptomi

Nogurums un vājums

Apetītes zudums

Slikta dūša vai vemšana

Magnija deficīts var būt saistīts arī ar citām saslimšanām, piemēram, sirds un asinsvadu sistēmas, neiroloģiskām, elpošanas, kā arī vielmaiņas traucējumiem.

Izteiktākam magnija deficītam raksturīgi:

trīce, trauksme, nekontrolēta muskuļu saraušanās, krampji, aritmiska sirds darbība, paātrināta sirds darbība, personības izmaiņas un nomākts garastāvoklis.

Lai arī pētījumos aizvien lielāka uzmanība tiek pievērsta magnija deficīta lomai vielmaiņas saslimšanu attīstībā, šobrīd vēl precīzs tā darbības mehānisms nav zināms. Daži pētījumi liecina, ka hronisks magnija deficīts varētu būt saistīts ar palielinātu risku virssvara un aptaukošanās, insulīna rezistences un 2. tipa cukura diabēta, paaugstināta asinsspiediena, tauku vielmaiņas izmaiņām un aterosklerozes attīstībai, kas rezultātā rada augstu sirds un asinsvadu slimību risku.

Raksturīga arī pretēja saikne, respektīvi, magnija deficītu var izraisīt dažādas saslimšanas, piemēram, iekaisīgas zarnu slimības – kā Krona slimība vai čūlainais kolīts, celiakija, hipertireoidisms un hiperparatireoidisms, cukura diabēts ar neapmierinošu metabolo kontroli, hroniska nieru slimība, COVID-19, onkoloģiskas saslimšanas, kā arī pacientiem ar dialīzi, pēc nieru transplantācijas, grūtniecēm un zīdošām māmām.

Cilvēkiem ar aizdomām par magnija deficītu vai saslimšanām, kas var radīt magnija deficītu, būtu jāizvērtē magniju saturošu preparātu lietošanas nepieciešamība, konsultējoties ar ārstu. Latvijā pieejamie magnija preparāti satur dažādus magnija sāļus, piemēram, orotātu, citrātu, laktātu, sulfātu, aspartātu, arginātu, ascetātu, helātu, karbonātu. Magnija uzsūkšanās spēja no dažādiem sāļiem ir atšķirīga, savukārt magnija izvadīšana no organisma notiek caur nierēm. Magnija orotāta uzsūkšanās cilvēka kuņģa-zarnu traktā tiek raksturota kā laba, turklāt šim magnija preparātam nepiemīt izteikta vēdera izeju veicinoša darbība, atšķirībā no citiem magnija sāļiem. Orotskābe ir dabisks produkts, kas sastopams govs piena un jaunpiena sastāvā, turklāt ir nozīmīga centrālās nervu sistēmas attīstībā. Orotskābe arī uzlabo folijskābes un B12 vitamīna vielmaiņu. Liela nozīme ir arī sirds šūnu funkciju stabilizēšanā, it sevišķi pacientiem pēc miokarda infarkta. Lietojot magnija orotātu, palielinās magnija saturs šūnās iekšienē.

Magniju saturošu preparātu lietošana 250–600 mg/dienā 7 dienu līdz 6 mēnešu periodā var labvēlīgi ietekmēt glikētā hemoglobīna HbA1c, insulīna un iekaisuma marķieru (C-reaktīvā olbaltuma, interleikīna-6) līmeņus, uzlabot brūču dzīšanu čūlu gadījumā 2. tipa cukura diabēta pacientiem. Turklāt var novērot arī asinsspiediena, glikozes un triglicerīdu līmeņa samazināšanos cilvēkiem ar metabolo sindromu. Lai arī vēl ir nepieciešami papildu pētījumi, 2016. gadā Itālijā veiktā 18 randomizētu kontrolētu pētījumu metaanalīzē tika pierādīts, ka magnija papildu lietošana var palīdzēt samazināt tukšas dūšas cukura līmeni personām ar cukura diabētu, kā arī samazināt pēdēšanas cukura līmeni un insulīna rezistences rādītājus personām ar prediabētu un augstu cukura diabēta attīstības risku. Tāpat tika pierādīta magnija preparātu laba panesamība bez nopietnām blaknēm.



JAUNS IEPAKOJUMS



Magnerot®

- Satur organiskos magnija sāļus
- Novērš magnija deficītu
- Labi panesams



*Magnerot® (Magnesii orotas)
500 mg tabletes, N50*

Bezrecepšu zāles. Devas: Vienu nedēļu katru dienu jālieto pa 2 tabletēm 3 x dienā, pēc tam pa 2 - 3 tabletēm dienā, vismaz 6 nedēļas. Magnerot 500 mg tabletes var lietot arī ilgstoši. **Lietošanas indikācijas.** Ar magnija deficītu saistītu sirds slimību profilaksei: stenokardija, miokarda infarkts. Arterioskleroze, arterīts un arteriolīts, lipīdu metabolisma traucējumi. Pirms zāļu lietošanas uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju vai atbilstošu informāciju uz iepakojuma. Par zāļu lietošanu konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu. Par novērotajām zāļu blakusparādībām lūdzam ziņot Zāļu valsts aģentūrai vai Wörwag Pharma GmbH&Co.KG pārstāvniecībai Latvijā pa tālruni +371 67411504. Reklāmas devējs Wörwag Pharma GmbH&Co.KG, Vienības gatve 87, Rīga, LV - 1004. Reģ. apliecības īpašnieks: Wörwag Pharma GmbH&Co.KG, Vācija. Reklāmas pārskatīšanas datums 2022.gada februāris. LV/MAG/PA/P/01/03/10.22/PRESE

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

Jauna karte – daudzveidīgākas iespējas katram

Pacientu dzīves kvalitātes saglabāšanu un efektīvāku diabēta ārstēšanu veicina arī jaunās vienotās lojalitātes kartes VESELĪBA piedāvājumi, par kuriem lūdzām pastāstīt "Veselības centru apvienības" (VCA) Klientu apkalpošanas dienesta vadītāju Lolitu Ķervi.

Jaunā lojalitātes programma VESELĪBA ir mūsu nākamais solis rūpēs par cilvēkiem ar hroniskām slimībām, tostarp tiem, kuri sadzīvo ar cukura diabētu. Tā ir nākamā, uzlabotā versija jau ļoti zināmā priekšrocību kartei Veselība +.

Jaunā – labāka par veco!

Jaunā vienotā lojalitātes karte VESELĪBA ļauj ietaupīt līdzekļus, saņemot farmaceitiskos, medicīniskos un laboratorijas pakalpojumus. Programmas īstenošanā ir apvienojušies trīs vadošie eksperti veselības aprūpes jomā Latvijā: "Veselības centru apvienība", "Mēness aptieka" un "Centrālā laboratorija". Kopā tās ir 330 iestādes visā Latvijā!

Kas ir labāk, salīdzinot ar iepriekšējo karti?

Tagad, uzrādot jauno karti VESELĪBA, mūsu klientiem ir iespēja saņemt un uzkrāt punktus par pirkumiem, kurus pēc tam var izmantot kā apmaksas veidu jebkurā no mūsu trim sadarbības uzņēmumiem: dodoties pie ārsta, apmaksājot pirkumu aptiekā vai izmeklējumu laboratorijā.

Piemēram, jūs nopērkāt sev nepieciešamos ārstnieciskos līdzekļus "Mēness aptiekā", samaksājot par tiem noteiktu summu, un

jūsu jaunajā kartē VESELĪBA automātiski tiek uzkrāti punkti, ar kuriem jūs varat norēķināties, piemēram, par fizioterapijas procedūrām VCA vai kādu citu pakalpojumu. Šī jaunā iespēja uzkrāt punktus un apmaksāt pakalpojumus citā veselības aprūpes iestādē ir ļoti patīkams finansiāls ieguvums, kas pašreizējā dzīves realitātē nav mazsvarīgi.

Starp citu, šis ir pirmais šāda veida piedāvājums Baltijas valstīs.

Par punktu uzkrāšanas un izmantošanas nosacījumiem plašāk varat izlasīt programmas Noteikumus, kas atrodami lojalitātes programmas mājaslapā www.veselibaskarte.lv.

Bonusi, personalizēti piedāvājumi, atlaides

Jaunajā programmā ir saglabātas visas papildu priekšrocības, ko mūsu iepriekšējā lojalitātes karte nodrošināja cilvēkiem ar diabētu.

Atgādināšu, ka "Mēness aptiekā" (šobrīd tās jau ir vairāk kā 240 aptiekas) piedāvā īpašu cenu tiem aptiekas produktiem, kuri

papildus ārsta izrakstītiem medikamentiem, ir bieži lietojami diabēta terapijā. Runa ir par dažādiem produktiem – no krēmiem pēdu kopšanai līdz endokrinologu ieteiktajiem uztura bagātinātājiem, cukura aizstājējiem un citām precēm.

Novembris Mēness Aptiekas ir diabēta mēnesis, klientiem šajā mēnesī būs vēl vairāk izdevīgo piedāvājumu. Nāciet uz "Mēness aptiekām", droši jautājiet farmaceitam!

Savukārt "Veselības centru apvienībā" ar jauno VESELĪBA karti ir izdevīgi veikt tādu izmaksu ietilpīgu izmeklējumu kā magnētisko rezonansi – piedāvājam 10% atlaidi, kas ir labs ietaupījums. Līdz gada beigām 10% atlaide tiks piemērota arī acu ārsta maksas konsultācijām, pastāvīga atlaide – vakcinācijai pret ērcu encefalītu.

Atlaižu klāsts ir mainīgs un tiek papildināts. Lai nepalaistu garām izdevīgu piedāvājumu, aicinām mainīt veco karti uz jauno karti VESELĪBA, pieteikties piedāvājumu saņemšanai izsiņā vai e-pastā vai sekot līdzi informācijai mūsu uzņēmumu sociālajos tīklos.

Krāj un norēķinies ar punktiem

pie vadošajiem veselības ekspertiem

Uzrādot karti Veselība -10% atlaide standarta cenai*:

- magnētiskās rezonanses izmeklējumam vienai ķermeņa daļai (standarta cena 149-169 EUR)
- pirmreizējai oftalmologa (acu ārsta) konsultācijai (standarta cena 40.50 EUR)
- vakcinācijai pret ērcu encefalītu (standarta cena 36 EUR)



Noformē bez maksas

Uzziniet vairāk veselibaskarte.lv

*Akcija spēkā 06.09.2022-31.12.2022.

Ārstniecības iestādes kods: 010064120; 0100-54114; 880200016; 0100-68302

Vēl personīgāk un katra vajadzībām piemērotāk!

Pievienotā vērtība, ko sniedz atjaunotā lojalitātes programma un kas īpaši palīdzēs cilvēkiem ar hroniskām slimībām, ir tas, ka mēs vēl lielāku uzmanību pievēršam individuālajiem piedāvājumiem. Paskaidrošu – dažādiem cilvēkiem, pat ja viņiem ir viena un tā pati slimība, piemēram, diabēts, dzīvē ir atšķirīgi ieradumi. Piemēram, viens cilvēks pērk viena ražotāja pēdu kopšanas krēmu un D vitamīna uztura bagātinātāju, bet cits ir iecienījis cita ražotāja produktus un šī izvēle ir svarīga katram individuāli. Tāpat cilvēkiem ir katram savi veselības uzturēšanas ieradumi un vajadzības izmantot dažādus ārstniecības pakalpojumus. Mūsu atjaunotā lojalitātes programma ļaus piedāvāt klientiem, individualizētas atlaides un aktivitātes, balstoties uz konkrētā cilvēka pirkumu vēsturi, viņa vajadzībām un ieradumiem. Tas gan būs iespējams tikai tad, ja, saņemot jauno karti VESELĪBA, paši piekritisiet un norādīsiet, ka vēlaties izmantot personalizētos piedāvājumus.

Kā kļūt par jaunās kartes VESELĪBA lietotāju?

Nomainīt veco lojalitātes karti pret jaunu ir vienkārši! Apmeklējot jebkuru no "Mēness aptiekas", "Veselības centru apvienības" vai "Centrālās laboratorijas" pakalpojumu sniegšanas vietām, piesakiet savas vecās kartes maiņu vai jaunas kartes saņemšanu, ja iepriekš lojalitātes karte nav bijusi.

Karti var saņemt bez maksas līdz šā gada beigām.

Jauno lojalitātes karti saņemsiet uzreiz pēc anketas aizpildīšanas un tūlīt to varēsiet izmantot. Atklāšu noslēpumu – jaunajā kartē katram papildus piešķirsim 100 punktus, kurus varēs izmantot jau nākamajā apmeklējuma reizē. Ja klienta vecajā lojalitātes kartē joprojām ir neizmantoti punkti, piemēram, "Mēness aptiekā", tie automātiski tiks pārnesti uz jauno karti, kas nozīmē, ka jūs neko nezaudēsiet. Tāpēc, dodoties mainīt karti, noteikti paņemiet līdzi veco, lai varam pārskaitīt kartes punktu atlikumu.

Labs palīgs – mājaslapa www.veselibaskarte.lv

Jaunās lojalitātes programmas mājaslapu vēlējāmies veidot ļoti lietderīgu cilvēkiem, kuriem jāveic secīgi soļi savas veselības uzlabošanai.

Te papildus informācijai par atlaidēm atradīsiet noderīgo elektronisko pierakstu uz vizīti pie ārsta vai izmeklējumu "Veselības centru apvienība" veselības aprūpes vietās (jau 17 poliklīnikās un doktorāti).

Iesaku visiem izmantot šo sistēmu, jo tā ļauj uzreiz redzēt, kuros VCA centros pieņem nepieciešamais speciālists. Gadās, ka kādā konkrētā klīnikā rinda, piemēram, pie neirologa, ir jau aizņemta ilgāku laiku uz priekšu, taču, iespējams, ka citā VCA poliklīnikā, vizīte pieejama jau pavisam drīz.

Mūsu elektroniskajā sistēmā viss ir pārdomāts: tiklīdz atbrīvojas vieta pie speciālista vai uz izmeklējumu, šī aktuālā informācija uzreiz parādās tiešsaistē un ir pieejama ikvienam.

Bieži tas notiek tā: jūs konstatējat, ka šodien nav brīvu vietu pie ārsta vai uz diagnostiku, bet, ieejot sistēmā nākamajā dienā, pieraksta vieta ir parādījusies, jo kāds no vizītes ir atteicies.

Tāpēc iesakām visu vecumu klientiem vispirms izmantot elektroniskā pieraksta sistēmu un tikai tad, ja tajā neizdodas atrast nepieciešamo pakalpojumu, sazināties ar mūsu klientu apkalpošanas speciālistiem pa tālruni.

Vieni vienīgi plusi

Turpināsim pacienta ceļu: pēc apskates ārsts bieži nosūta pacientu uz asins analīzēm vai citu laboratorisko izmeklējumu. Vietnē www.veselibaskarte.lv uzreiz var ne tikai pierakstīties uz konkrēto "Centrālās laboratorijas" apkalpošanas vietu (izvēloties laiku, dienu), bet jau pavisam drīz saņemt un apskatīt savu analīžu rezultātus. Pēc tam, kad ārsts ir izrakstījis nepieciešamo terapiju, vietnes www.veselibaskarte.lv sadaļā "Meklē un rezervē zāles „Mēness aptiekā”" var atrast informāciju, kurā aptiekā ir pieejami izrakstītie medikamenti un kur atrodas tuvākā vai ērtāk saasniedzamā aptieka.

Tā darbojas mūsu jaunā lojalitātes programma VESELĪBA – it visā ir padomāts par cilvēku. Mēs uzskatām, ka galvenais, lai ikvienam būtu veselība! Tas ir mūsu moto un galvenais mērķis.

Aicinām visus mūsu klientus, kuri sadzīvo ar diabētu, nākt pie mums un bez maksas apmainīt veco lojalitātes karti pret jauno. Tas ļaus izmantot visas jaunās lojalitātes programmas priekšrocības, un tagad to ir patiešām daudz.



Atlaide
1000 €

aiwa
CLINIC

BARIATRIJAS OPERĀCIJA

Mūsdienīga, droša un efektīva ārstniecības metode, kas nodrošina ilgnoturīgu liekā svara samazināšanos un **ar to saistīta II tipa cukura diabēta**, locītavu, sirds un asinsvadu bojājumu ārstēšanu.

Cena ar atlaidi 3560 EUR (iepriekš 4560 EUR) akcija spēkā no 01.04.2022.-31.12.2022.

Aicinām uz konsultāciju pie ķirurga AIWA Clinic
Maskavas ielā 241, Rīgā, pierakstoties pa tālruni 20 022 581

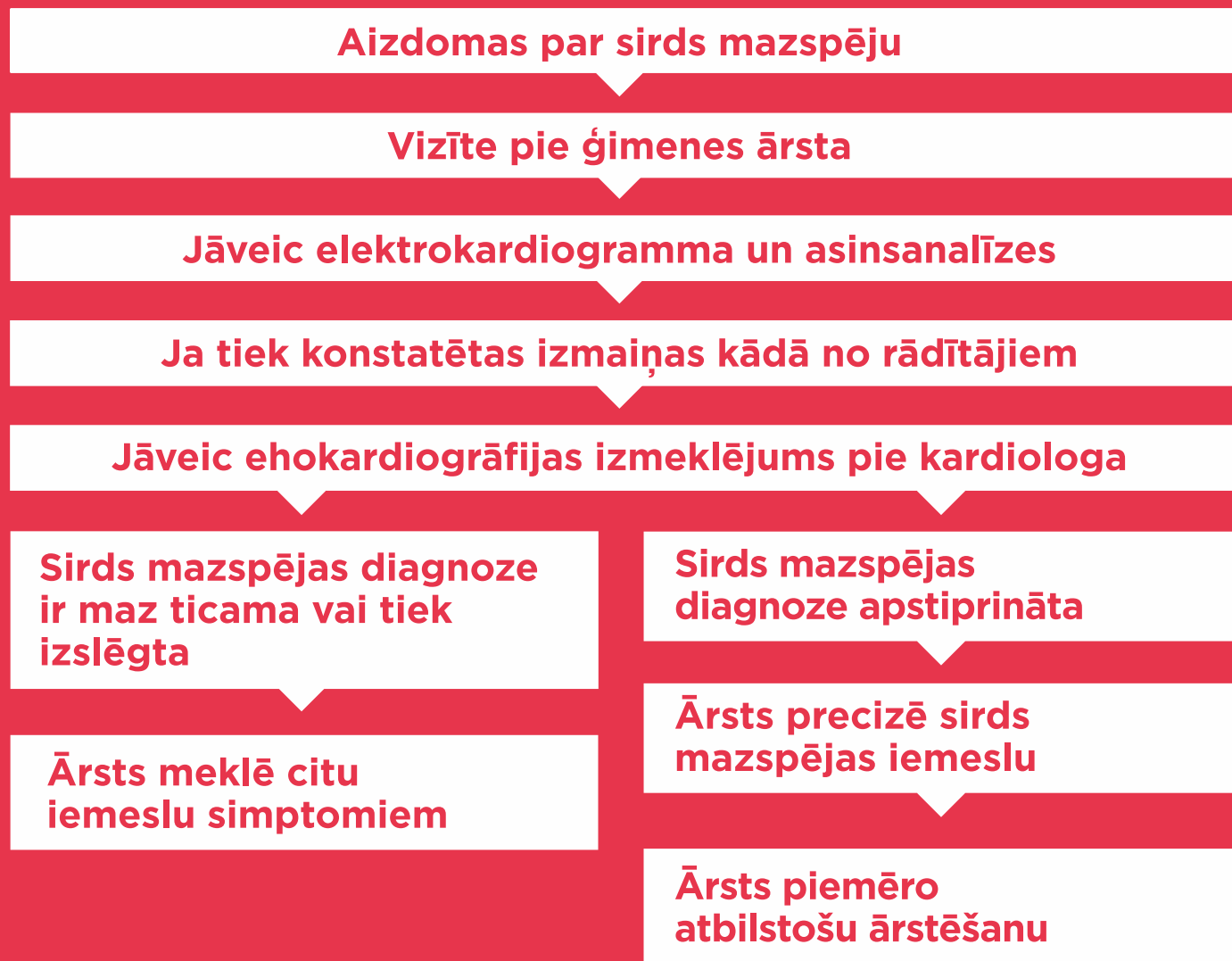
www.aiwaclinic.lv

   AIWAClinic

Ārstniecības iestādes kods 0100-64120

Pacienta ceļš no simptomiem līdz sirds mazspējas diagnozei

Vislabākā sirds mazspējas profilakse ir sirds slimību riska faktoru novēršana, savlaicīga sirds slimību diagnostika un ārstēšana, lai nepieļautu sirds mazspējas attīstību un progresēšanu. Tomēr – ja ir aizdomas par sirds mazspēju, ir svarīgi negaidīt un rīkoties*:



Sirds mazspēja ir nopietna diagnoze, taču mūsdienās to ir iespējams sekmīgi ārstēt, pateicoties efektīviem medikamentiem un ierīcēm. Ārstējot sirds mazspēju, var pagarināt dzīves ilgumu un bieži saglabāt arī dzīves kvalitāti. Kopā ar ārstu izrunājiet atbilstošāko ārstēšanas metodi un rūpīgi sekojiet ārstēšanās ieteikumiem.

*Šī shēma ir izveidota pacientu informēšanai, lai labāk izprastu sirds mazspējas diagnostikas un ārstēšanas posmus. Precīzāku ārstēšanas taktiku noteiks ārsts, ņemot vērā sirds mazspējas ārstēšanas vadlīnijas.

Materiālu izstrādājusi pacientu biedrība ParSirdi.lv sadarbībā ar Latvijas Kardiologu biedrības Sirds mazspējas darba grupas vadītāju kardiologu Gintu Kamzolu.

Apskatiet!

Pacientiem paredzēta sadaļa mājaslapā www.novonordisk.lv!

Lejupielādei pieejamie materiāli:

Diabēts
un uzturs

Uztura ieteikumi cukura
diabēta pacientiem

Diabēta
dienasgrāmatas

Noskatieties šos un vēl citus pieejamos video:



Saruna par dzīvesveida
maiņu un veselīga,
sabalansēta uztura nozīmi

Dzīvesveida un uztura nozīme
2.tipa cukura diabēta pacientiem.
Pēc kāda principa būtu jāvadās,
lai izveidotu savu ēdienkarti? Kas
ir "šķīvja princips", maizes vienība
un glikēmiskais indekss?



Gatavojam kopā!
Veselīgas brokastu
video receptes.

Vai ēdiena pagatavošanas ilgumam
ir nozīme? Kā glikēmisko indeksu
ietekmē produktu kombinācijas
un pagatavošanas veids? Par šo
un citām tēmām, kopīgi gatavojot
brokastis, stāsta uztura speciāliste
Liene Sondore un Imants Strads.



Gatavojam kopā!
Veselīgu pusdienu
video recepte.

Par ieteicamo zivs, gaļas un
dārzeņu daudzumu mūsu
uzturā, ēdiena alternatīvām un
citām tēmām, kopīgi gatavojot
pusdienas, stāsta uztura speciāliste
Liene Sondore un Imants Strads.



Gatavojam kopā!
Veselīgu vakariņu
video recepte.

Par ēšanas paradumiem, salātu
un mērču variācijām un citām
tēmām, kopīgi gatavojot vakariņas,
stāsta uztura speciāliste Liene
Sondore un Imants Strads.



Kā lietot FlexTouch[®]
pildspalvveida pilnšļirci?

Esam izveidojuši papildus
izglītojošu video pacientiem, kuri
uzsāk vai jau lieto Novo Nordisk
insulīnus FlexTouch ierīcēs. Video
ir veidots ar izglītojoši mērķi.
Tajā soli pa solim ir redzams kā
lietot Novo Nordisk FlexTouch
pildspalvveida pilnšļirci.



Kā lietot Novo Nordisk
GLP-1 RA pildspalvveida
pilnšļirces ierīci?

Video ir veidots ar izglītojošu mērķi.
Tajā soli pa solim ir redzams,
kā lietot Novo Nordisk injicējamā
GLP-1 RA pildspalvveida pilnšļirci.



Reklāmas devējs: Novo Nordisk A/S pārstāvniecība Latvijā,
K. Ulmaņa gatve 119, Mārupe, Mārupes nov., LV-2167, Latvija.
Izstrādāts 2022. gada martā.
www.novonordisk.lv © Novo Nordisk A/S LV22DI00010.

Noskenējiet šo QR kodu
ar savu viedtālruni, lai
piekļūtu pacientu sadaļai
mūsu mājaslapā!





Digitāli pieejami informatīvi materiāli cukura diabēta pacientiem

Apmeklējiet www.novonordisk.lv pacientiem veltīto sadaļu,
lai apskatītu materiālus cukura diabēta pacientiem!

Noskatieties video:

Pēdu kopšana

Novo Nordisk injektoru lietošanas tehnika

Glikēmijas paškontrolē

Apskatei vai lejupielādei pieejamie materiāli:

Diabēts un uzturs

Uztura ieteikumi cukura diabēta pacientiem

Diabēta dienasgrāmatas



Reklāmas devējs: Novo Nordisk A/S pārstāvniecība Latvijā,
K. Ulmaņa gatve 119, Mārupe, Mārupes nov., LV-2167,
Latvija. Izstrādāts 2022. gada martā.
www.novonordisk.lv © Novo Nordisk A/S LV22DI00011.

Noskenējiet šo QR kodu
ar savu viedtālruni, lai
piekļūtu pacientu sadaļai
mūsu mājaslapā!

