



THE LIFESCAN MONITOR МОНИТОР

ИЗДАНИЕ О ПОЛНОЦЕННОЙ ЖИЗНИ ПРИ ДИАБЕТЕ
ИЗДАЕТСЯ КОМПАНИЕЙ LIFESCAN КОРПОРАЦИИ ДЖОНСОН & ДЖОНСОН

Тема номера

**Диабет
и сердечно-
сосудистые
осложнения**

Секреты лаборатории

**Общеклинический
анализ мочи**

Диабет и социум

**Сахарный диабет
и алкоголь**

История успеха

**Записки
о диабете**

2010 ВЕСНА



LIFESCAN
a Johnson & Johnson company

ONETOUCH®

UltraEasy® (ВанТач УльтраИзи)

Рег. Уд. ФСЗ 2008/02583 от 27.11.2008 г. Товар сертифицирован.



При покупке глюкометра OneTouch® UltraEasy® в специальной упаковке покупатель может получить комплект (кабель + программное обеспечение) для подключения глюкометра к компьютеру и ведения электронного дневника. Подробности по телефону горячей линии LifeScan.



БЕСПЛАТНАЯ ГОРЯЧАЯ
линия LifeScan в России:
8-800-200-83-53
www.lifescan.ru

LIFESCAN
a Johnson & Johnson company

Уважаемые читатели!

Вы держите в руках весенний номер журнала «Монитор». Прошедшая зима была по-настоящему холодной. В этом свои плюсы: в последние годы мы забыли, как здорово можно проводить время зимой, катаясь на лыжах и коньках. Но зима позади, и теперь мы радуемся наступившему теплу и предвкушаем весенне-летние удовольствия: походы в лес за грибами и ягодами, поездки с семьей на дачу по выходным, путешествие на теплое море и многое другое.

Наша редакция любит все времена года. Но главное, что нас радует — это возможность трудиться для вас, наши дорогие читатели. В каждом выпуске журнала «Монитор» мы стараемся освещать именно те темы, которые могут наиболее глубоко волновать вас. Мы привлекаем для подготовки публикаций тех людей, профессионализму которых безоговорочно доверяем и чье мнение считаем полезным для наших читателей.

В основу данного выпуска легла тема «Сердечно-сосудистые заболевания при сахарном диабете». Опытные специалисты расскажут, что необходимо делать и как вести себя для того, чтобы максимально снизить риск возникновения осложнений такого характера.

Надеемся, что наши статьи окажутся полезными и помогут вам следить за своим здоровьем.

Дорогие читатели, мы приглашаем вас сотрудничать и создавать журнал вместе с нами! Пишите нам о том, что вам понравилось или не понравилось в данном номере, предлагайте темы для следующих номеров, высказывайте свои пожелания! Мы будем очень благодарны вам за помощь в создании журнала. Ведь только вместе мы сможем сделать «Монитор» незаменимым помощником в жизни каждого человека с сахарным диабетом!

Мы ждем ваших писем по электронному адресу lifescan@its.jnj.com

Приятного вам чтения!



8

3 Особенности сердечно-сосудистых заболеваний при сахарном диабете

Е. В. Доскина, к.м.н. рассказывает о том, как предотвратить осложнения.



10

8 Роль обучения в лечении сахарного диабета

Терапевтическое обучение — метод лечения хронических заболеваний, по значимости равный медикаментозному и хирургическому.



15

10 Сахарный диабет и алкоголь

Сахарный диабет и алкоголь

Можно ли употреблять алкоголь при диабете и как это правильно делать?



18

14 Общеклинический анализ мочи

ДИАБЕТ | Секреты лаборатории

Общий анализ мочи — достаточно простой, но весьма информативный вид исследования.



23

15 Нам пишут...

Полноценная жизнь при диабете

Большинство людей счастливы примерно настолько, насколько они полны решимости быть счастливыми.

Диабет | Полезные советы

16 Давление — под контроль

Люди с диабетом часто сталкиваются с повышенным и пониженным давлением, что может привести к прогрессивному развитию гипертонии и гипотонии, если вовремя не принять меры.

ИСТОРИЯ УСПЕХА

18 Записки о диабете

Влада Швец — известный журналист, сотрудник газеты «Диановости». Мама двоих прекрасных детей. Автор книг «Диабеременность: как родить здорового ребенка, если у тебя сахарный диабет», «Юность с диабетом», «Диабет под контролем».

ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА

22 Киндерлэнд

КУЛИНАРНАЯ СТРАНИЧКА

23 Что вкусенького?

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ

24 Вопросы – ответы

ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

при сахарном диабете

В России на 1 января 2009 года (по обращаемости в медицинские учреждения) зарегистрировано 3,029 млн больных сахарным диабетом (И. И. Дедов, М. В. Шестакова, данные национального регистра).

Данные контрольно-эпидемиологических исследований доказывают, что истинная численность людей, страдающих диабетом, превышает официально зарегистрированную в несколько раз. Так, на одного официально зарегистрированного больного приходится 3–4 человека с невыявленным сахарным диабетом (СД). Данная группа пациентов может «ходить» с высоким сахаром до случайного выявления и установления причины постановки диагноза сахарный диабет еще 5–7 лет. Этим во многом и обусловлен факт наличия макро- и микрососудистых заболеваний у больных с впервые выявленным сахарным диабетом второго типа.

Диабетические осложнения возникают только тогда, когда сахарный диабет долгое время не компенсирован, и сахар крови длительное время остается повышенным. Раз возникнув, диабетические осложнения постепенно прогрессируют, существенно снижают качество жизни и сокращают ее продолжительность. 60–70% всех случаев смерти от сахарного диабета связаны с сосудистыми осложнениями — инфарктом, инсультом, диабетиче-

ской гангреной, хронической почечной недостаточностью.

Однако если диабет хорошо компенсирован (таблица 1), то возникновение и развитие диабетических осложнений не только приостанавливается, но в ряде случаев может даже подвергаться обратному развитию.

В течение 20 лет (исследование UKPDS, Великобритания) врачи изучали, как развивается диабет и его осложнения и какие виды лечения улучшают состояние здоровья больных. Было установле-

Доскина Е. В.,

к.м.н., доцент кафедры эндокринологии и диабетологии с курсом эндокринной хирургии ГОУ ДПО РМАПО Росздрава (зав. кафедрой д.м.н., проф. Аметов А.С.)

Таблица 1*

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ
Показатели углеводного обмена	
Глюкоза плазмы натощак	≤ 6,0 ммоль/л
Глюкоза плазмы через 2 часа после еды	≤ 7,5 ммоль/л
HbA1c	< 6,5 %
Показатели контроля артериального давления	
Уровень артериального давления	≤ 130/80 мм рт. ст.
Показатели контроля липидного обмена	
Триглицериды	< 1,7 ммоль/л
Холестерин ЛВП	> 1,0 ммоль/л
Холестерин ЛНП	< 2,6 ммоль/л
Общий холестерин	< 4,5 ммоль/л

* «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом», под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, 4 выпуск, 2009 г.



но, что снижение уровня глюкозы до цифр, близких к нормальным показателям, уменьшает риск развития диабетических осложнений и помогает предотвратить их прогрессирование. Это возможно лишь

совместными усилиями врача (назначение современных сахароснижающих препаратов в адекватных дозах) и пациента (соблюдение принципов правильного питания, самоконтроль гликемии и правильный прием назначенных препаратов).

При хорошей компенсации сахарного диабета наблюдалось (в исследовании UKPDS) снижение частоты:

всех заболеваний, связанных с диабетом — на 12 %;

заболеваний мелких сосудов (микроангиопатий) — на 25 %;

инфаркта миокарда — на 16 %;

удаления катаракты — на 24 %;

ретинопатии (поражения сетчатки глаз) — на 21 %;

нефропатии (поражения почек) — на 33 %.

В исследовании UKPDS было установлено, что:

- ◆ даже очень хорошие таблетки не могут действовать одинаково все время. При несоблюдении правильного питания и других условий требуется увеличивать дозы препаратов или переходить на инсулин;
- ◆ прием таблеток, снижающих сахар, или введение дозы инсулина одинаково снижали сахар в крови больных сахарным диабетом (при соблюдении также и других рекомендаций: по пра-

вильному питанию и физическим нагрузкам);

- ◆ для предотвращения развития осложнений сахарного диабета или ухудшения состояния необходимо «держат» сахар в крови не выше 6,0 ммоль/л натощак, не выше 7,5 ммоль/л после еды, а также следить за другими показателями (см. таблицу 1);
- ◆ снижение уровня глюкозы крови помогает предотвратить прогрессирование диабетических осложнений.

Большое значение в развитии раннего атеросклероза (атеросклероз — распространенное заболевание, обусловленное проникновением жиробелковых комплексов в стенки артерий, что приводит к сужению просветов сосудов) в сосудах сердца имеют специфические нарушения липидного обмена у больных СД типа 2, которые носят название «диабетическая дислипидемия». При атеросклерозе затрудняется кровоток и кровоснабжение органов и тканей, т. е. к ним поступает меньше питательных веществ и кислорода. Наиболее опасными являются атеросклеротические изменения в сосудах сердца (последствиями могут быть инфаркт миокарда, стенокардия, ишемическая болезнь и др.), артериях головного мозга (последствия — снижение памяти, развитие инсульта и др.), сосудах почек (последствия — артериальная гипертония и др.).

Влияние повышения уровня глюкозы в крови на риск развития ишемической болезни сердца (ИБС) обнаружено во многих исследованиях. Убедительные эпидемиологические данные свидетельствуют о существовании достоверной связи между уровнем

Для предотвращения развития осложнений сахарного диабета или ухудшения состояния необходимо «держат» сахар в крови не выше 6,0 ммоль/л натощак и не выше 7,5 ммоль/л после еды

гликозилированного гемоглобина и риском развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и смертности. При увеличении уровня гликозилированного гемоглобина на 1% риск развития ССЗ возрастает на 10%. Высокий уровень глюкозы в крови, как натощак, так и после приема пищи, приводит к высокому риску смерти от болезней сердца — инфаркта миокарда. Бессимптомная гипергликемия, особенно у женщин, является существенным фактором риска развития ИБС.

Почему так происходит? Одной из основных причин и проблем является бессимптомное (безболеное) течение ССЗ у больных СД. Только в 4% ишемия (т.е. нарушение кровоснабжения сердца) у диабетиков сопровождается стенокардитическими болями (чаще всего это боли за грудной, в области сердца, в левой половине груди), в тоже время у пациентов без СД — 30–40%. Безболевые формы инфаркта миокарда наблюдаются в 1/3 случаев, они как правило сопровождаются теми или иными симптомами сердечной недостаточности (отеки, одышка, снижение трудоспособности, повышенная усталость и т.д.), а не ишемией.

Ишемическая болезнь сердца является основной причиной смерти больных СД: при сахарном диабете второго типа она составляет 90%. Часто сочетается атеросклероз и повышенное давление, а если у человека есть еще и сахарный диабет, который плохо компенсирован, в этом случае риск развития ишемической болезни сердца увеличивается в 2–4 раза. Чем дольше пациент болеет диабетом, тем выше риск развития ИБС. Повышенное давление обнаруживают у 20–60% больных СД типа 2, у последних она встречается в полто-

ра раза чаще, чем у лиц без СД. Многочисленные исследования доказали, что риск развития гипертонии как у мужчин, так и у женщин, тесно связан с цифрами сахара в крови. Если гликемия после приема пищи 10–13 ммоль/л, то риск заболеть гипертонией повышается на 25–40% в течение 3–8 лет, чем у тех пациентов, чей сахар не превышает 7,5 ммоль/л.

В исследовании UKPDS также было доказано, что строгий контроль артериального давления (поддержание давления на уровне 130/80 мм рт. ст по сравнению с менее строгим контролем — 155/90 мм рт.ст.), независимо от того, с помощью каких препаратов достигалось нормальное давление, приводил к еще более значимым результатам, чем только нормализация гликемии. **Так, например, строгий контроль артериального давления, по сравнению с группой менее строгого контроля:**

снижал риск ухудшения течения ретинопатии — на 34%;

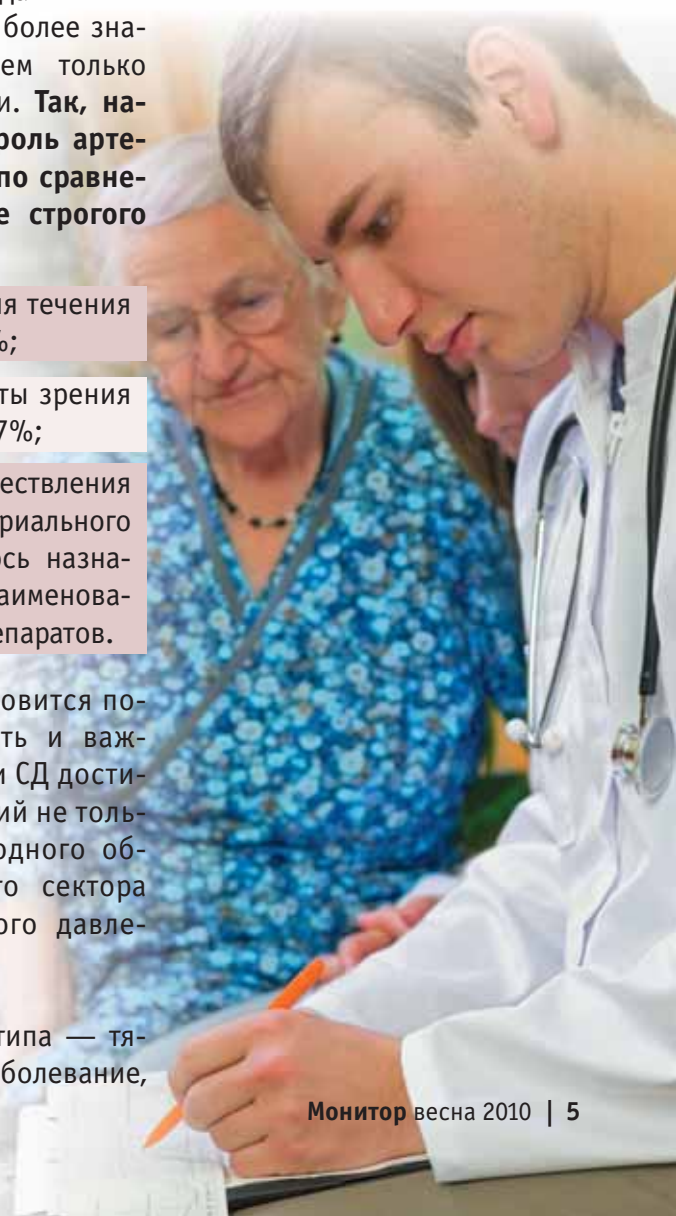
риск ухудшения остроты зрения на три строчки — на 47%;

29% больных для осуществления строгого контроля артериального давления потребовалось назначение трех и более наименований гипотензивных препаратов.

Таким образом, становится понятным обоснованность и важность при компенсации СД достижение целевых значений не только показателей углеводного обмена, но и липидного сектора и уровня артериального давления (таблица 1).

Сахарный диабет 2 типа — тяжелое хроническое заболевание,

Ишемическая болезнь сердца является основной причиной смерти больных СД: при сахарном диабете второго типа она составляет 90%



требующее постоянного контроля и мониторинга состояния пациента с целью выявления и профилактики прогрессирования как самого СД, так и развития его осложнений. Поэтому очень важно систе-

матически посещать поликлинику. На схеме 1 представлены специалисты и время, когда их необходимо посетить, а также перечень необходимых дополнительных обследований.

Частота различных обследований и консультаций пациентов с сахарным диабетом 2 типа в течение года

Схема 1*

Осмотр эндокринолога	1 раз в месяц , с обязательным контролем на приеме: уровня гликемии, анализом данных дневника самоконтроля
Определение HbA1c	При стабильном течении СД — 2 раза в год . При изменении терапии, при отсутствии достижения целевых значений гликемии, при нестабильной гликемии — контроль каждые 3 месяца
Общий анализ крови и мочи	1 раз в год , при необходимости — более часто
Биохимическое исследование	1 раз в год , при необходимости — более часто. С определением следующих показателей: общий белок, общий холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, калий, натрий, кальций
Исследование с целью выявления микроальбуминурии	Проводится на момент постановки диагноза, далее — 1 раз в год . Более часто — при проведении терапии ингибиторами АПФ и/или блокаторами рецепторов к АПФ
Осмотр офтальмолога	Углубленное офтальмологическое обследование проводится на момент выявления СД, далее — 1 раз в год . При отсутствии других патологий и/или факторов риска — раз в 2 года . При наличии патологических изменений или заболеваний — чаще
Осмотр подиатра	На момент постановки диагноза и далее — 1 раз в год . Более часто — при наличии факторов риска развития диабетической стопы
Неврологический осмотр	1 раз в год , при необходимости — более часто
Осмотр кардиолога	1 раз в год , при необходимости — более часто, особенно при наличии следующих факторов риска: – типичные или атипичные кардиальные симптомы; – подозрение на коронарную патологию; – заболевания церебральных и периферических сосудов и др.
Контроль АД	На каждом визите к специалисту, при выявлении артериальной гипертензии — самоконтроль
Контроль ЭКГ	Каждые 2 года

ФАКТОРЫ РИСКА:

- курение;
- возраст старше 45 лет;
- отсутствие регулярной физической активности;
- микро/макроальбуминурия;
- артериальная гипертензия;
- дислипидемия и др.



Обследования при наличии факторов риска

Схема 1. Продолжение

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОЛИЧЕСТВА ФАКТОРОВ РИСКА:	
Менее 2-х	2 и более
Контроль ЭКГ каждые 2 года	Контроль ЭКГ чаще, чем раз в 2 года
	В зависимости от результатов ЭКГ:
	ЭХОКГ Коронарография Нагрузочные пробы и т.д.

В домашних условиях пациент (обученный в специализированной школе для больных сахарным диабетом) должен контролировать следующие показатели, а их значения заносить в специализированный дневник самоконтроля, для последующего обсуждения полученных результатов с лечащим врачом:

- уровень гликемии, определяемый при помощи портативного глюкометра (при его недоступности или острых ситуациях — тест полосками с визуальной шкалой оценки) до приема пищи и через два часа после. Если цифры сахара крови хорошие (таблица 1), можно ограничиться двумя измерениями: натощак — до завтрака и через два часа после обеда или ужина. В случае неудовлетворительной гликемии, если сахар натощак больше 6,0 ммоль/л и через два

часа после приема пищи — больше 7,5 ммоль/л, для понимания проблем и ошибок целесообразно измерять сахар четыре и более раз. Полезно проводить измерения натощак до завтрака и до обеда (ужина), и после приемов пищи — через два часа после завтрака и обеда (или ужина). Если гликемия больше 6,0 ммоль/л натощак и 7,5 ммоль/л через два часа после приема пищи, необходимо проконсультироваться с врачом.

- уровень артериального давления;
- при необходимости, контроль глюкозурии (важно помнить, что данное исследование не может заменить мониторинг гликемии). Только совместные усилия и работа позволят отдалить развитие и прогрессирование сахарного диабета и его осложнений.

Очень важно систематически посещать поликлинику с целью выявления и профилактики прогрессирования СД

РОЛЬ ОБУЧЕНИЯ в лечении сахарного диабета

Майоров А. Ю.,
д.м.н., зав. отделением
психосоциальной реабилитации
и обучения, ЭНЦ, Москва

Традиционными элементами лечения сахарного диабета многие годы было принято считать диету, таблетированные сахароснижающие препараты, инсулин. Но в последние десятилетия получил развитие еще один полноценный компонент лечения — обучение людей с диабетом.



В настоящее время обучение стало неотъемлемой частью диабетологической помощи в большинстве стран и уже имеет накопленный опыт. В 1998 г. Всемирная организация здравоохранения признала **терапевтическое обучение** самостоятельным методом лечения хронических заболеваний, по значимости равным медикаментозному и хирургическому.

Практика лечения диабета требует от человека многих специальных знаний и навыков и, с учетом меняющихся обстоятельств жизни (разные условия питания, поездки, сопутствующие заболевания и т. д.), — принятия самостоятельных решений медицинского характера. Разумеется, для этого необходима специальная подготовка с участием профессиональных медиков, которую и называют терапевтическим обучением. Стоит подчеркнуть, что целью обучения является не просто расширение знаний о диабете, а **оказание терапевтического эффекта** наряду с другими лечебными мероприятиями.

Методологической основой обучения являются специально разрабатываемые программы. Для каждого раздела формулируют-

ся учебные цели, оговаривается набор наглядных материалов и педагогических приемов, направленных на лучшее закрепление знаний и навыков. Важно, что программы обучения при сахарном диабете первого и второго типа существенно различаются и обучать людей с разными типами диабета совместно недопустимо. Также, особые варианты программ созданы для лиц с сахарным диабетом второго типа на инсулинотерапии и с сопутствующей артериальной гипертензией. По специальной программе обучают детей с сахарным диабетом и их родителей, а также беременных женщин.

Обучение в «школе диабета» проходит в современной форме семинара, когда в процессе обучения люди задают обучающему любые волнующие их вопросы, а обучающий внимательно выслушивает, анализирует и отвечает. Поэтому обучение эффективно только при проведении его человеком — врачом, медицинской сестрой и т. д. Аудио-визуальные средства обучения (книги, брошюры, фильмы, компьютерные программы и т. д.) служат лишь дополнением или применяются для контроля полученных знаний.

Целью обучения является не просто расширение знаний о диабете, а оказание терапевтического эффекта наряду с другими лечебными мероприятиями



В «школе диабета» в обязательном порядке даются практические навыки, касающиеся самоконтроля глюкозы крови, техники инъекций инсулина, правил ухода за ногами, выбора правильного питания, физических нагрузок и в целом ведения более свободного образа жизни

Основными формами обучения являются групповая, т.е. «школа диабета» (не более 7–10 человек) и индивидуальная (применяется, например, при впервые выявленном диабете). Школа диабета значительно эффективнее индивидуального обучения при работе со взрослыми, так как появляется возможность делиться опытом, наблюдать успехи у других и самому стремиться к достижению таких результатов. Обучение может проводиться как в стационарном (5–10 дней пребывания в больнице), так и амбулаторном (по типу дневного стационара) вариантах. Второй вариант хорош тем, что позволяет врачу наблюдать за течением диабета в реальной, а не больничной жизни.

Кроме теоретических знаний, в «школе диабета» в обязательном порядке даются практические навыки, касающиеся самоконтроля глюкозы крови, техники инъекций инсулина, правил ухода за ногами, выбора правильного питания, физических нагрузок и в целом ведения более свободного образа жизни. Результаты самоконтроля глюкозы крови обучаемый заносит в дневник диабета, что служит базисом для самостоятельного лечения и его последующего обсуждения с врачом. Определяя уро-

вень глюкозы крови в разное время в течение суток, человек сам сможет менять дозы инсулина или корректировать свое питание, что позволит предотвратить развитие осложнений в будущем. На основе дневников диабета проводится разбор ошибок и разъяснение сложных вопросов.

Наш анализ работы показал, что мало один раз обучить человека с диабетом. Важна организация постоянного длительного наблюдения в рамках тех же принципов, по которым проводилось обучение в «школе диабета». Поэтому врачи должны знать, как правильно организовать длительное наблюдение, если они лечат людей с диабетом многие годы и последние стараются управлять своим заболеванием так, чтобы сделать его «образом жизни».

Несмотря на то, что сахарный диабет в настоящее время нельзя излечить, можно существенно облегчить управление им. Конечно, это не такая простая задача, но она выполнима. И обязательным компонентом лечения диабета является обучение в «школе диабета». Узнайте у своего врача, где находится такая «школа», и пройдите обучение. Вы поймете, что можно радоваться жизни и с диабетом!





Сахарный диабет и алкоголь

Алкоголь уносит больше человеческих жертв, чем самая тяжелая эпидемия.
М.Бэр.

Почти все пациенты с сахарным диабетом стараются придерживаться определенной диеты и правил питания, которые широко известны. Однако в большинстве случаев остается масса вопросов относительно алкогольных напитков — можно ли употреблять алкоголь при диабете и как это правильно делать? Давайте разберемся по-порядку...

Герасименко О. А.,
врач-эндокринолог

В начале вкратце расскажем об углеводном обмене: с пищей мы получаем углеводы, которые в процессе пищеварения превращаются в глюкозу. Глюкоза, всасываясь в желудочно-кишечном тракте, поступает в печень, где в результате

биохимических реакций образуется новый продукт — гликоген. В таком виде глюкоза хранится «про запас». Гликоген есть почти во все клетках и органах, но больше всего его хранится в печени и мышцах. Запас сахара в виде гликогена нужен для того, чтобы всегда в крови поддерживался оптимальный уровень глюкозы — дело в том, что как повышение сахара в крови, так и его снижение меньше нормальных значений крайне неблагоприятно влияет на все клетки и ткани организма. Еще один важный момент — некоторые органы получают энергию только за счет окисления глюкозы, в то время как запастись ее в виде гликогена они не могут. То есть единственный источник сахара для них — это глюкоза, поступающая из крови. К таким органам относятся, в частности, головной мозг. Поэтому, в состоянии сильного снижения уровня сахара в крови, ему не остается никаких других вариантов, как голодать. В случае тяжелой гипогликемии погибает большое количество нервных клеток. Глюкоза поступает в кровь двумя путями: в процессе переваривания пищи, и при распаде гликогена печени в перерывах между приемами



пищи и в случае длительного голодания. Гликоген мышечной ткани используется, в основном, для собственных нужд, и на уровень сахара крови практически не влияет. Отсюда важный момент — все то время, когда мы не получаем углеводов с пищей, уровень сахара крови поддерживается благодаря распаду гликогена печени и поступлению глюкозы из печени в кровь.

Возвращаясь к нашему основному вопросу, главная опасность спиртного при диабете заключается в том, что алкоголь надолго (до двух суток) блокирует вышеописанный механизм и приводит к тому, что глюкоза из «мест хранения» не может поступить в кровь. В сочетании с сахароснижающими препаратами это может приводить к крайне опасному осложнению — тяжелой гипогликемии вплоть до комы. По статистике, прием алкоголя относится к одной из самых частых причин гипогликемии при диабете. Причем гипогликемия может быть отсроченной, то есть наступить через несколько часов после употребления алкогольных напитков. При критическом снижении уровня глюкозы крови нарушается работа нервной системы, соответственно признаки гипогликемии и алкогольного опьянения очень похожи, что приводит к неадекватной оценке состояния и самим человеком, и окружающими. В результате меры помощи сильно запаздывают или не предпринимаются вовсе. Устранить гипогликемию, вызванную алкоголем, сделав инъекцию глюкагона, невозможно. Помочь в этом случае может только прием быстроусвояемых углеводов: сладкого чая или сока, а также введение раствора глюкозы внутривенно (если человек потерял сознание).

Поэтому употреблять спиртное допустимо только при хорошей компенсации сахарного диабета, без склонности к гипогликемии и кетоацидозу, и в отсутствии сосудистых осложнений.

Для того, чтобы избежать гипогликемии после приема алкоголя, нужно придерживаться следующих правил: во-первых, придерживаться определенной дозы спиртного. Весь алкоголь можно условно разделить на две группы. К первой относятся крепкие напитки: водка, коньяк, виски, ром, джин и т. д. Содержание спирта в них 40% при малом количестве сахара. «Доза риска» для этой группы (то есть максимально допустимая доза, превышение которой грозит гипогликемией) составляет 50–100 г. Ко второй группе относятся напитки с меньшим содержанием спирта, но с большим содержанием сахара: вина, шампанское, наливки, ликеры и т. д. «Доза риска» для них составляет 150–250 г. Из этой группы предпочтительнее сухие вина и шампанское с содержанием сахара не выше 5%. А вот десертные вина, сладкое шампанское, ликеры и наливки при диабете употреблять не рекомендуется, так как в них много сахара. Что касается пива, то при сахарном диабете его пить можно — предпочтительнее светлые сорта в умеренных количествах — не более 350 г.

Также, если предстоит праздничное застолье со спиртными напитками, нужно уменьшить дозу сахароснижающих препаратов как минимум вдвое, а при небольшой дозе и вовсе пропустить прием ле-

По статистике, прием алкоголя относится к одной из самых частых причин гипогликемии при диабете





**Ни в коем случае
не нужно принимать
алкоголь натощак**

карства. Это правило относится прежде всего к инсулину и к препаратам на основе сульфонилмочевины, а вот дозу таких препаратов, как например Сиофор, Авандия или Янувия, уменьшать не нужно. Разумеется, нельзя использовать сахароснижающее действие алкоголя вместо лекарства. Такой подход приводит к крайне неблагоприятным последствиям. После приема алкоголя нужно обязательно закусывать продуктами, содержащими медленноусвояемые углеводы (картофель, хлеб и т. д.). Ни в коем случае не нужно принимать алкоголь натощак. Если больной диабетом выпил много спиртного, гипогликемия может развиваться ночью. Перед сном необходимо проверить сахар крови и также дополнительно съесть пищу, содержащую углеводы. При употреблении спиртного нужно также помнить о том, что все алкогольные напитки содержат достаточно много калорий, и, следовательно, нежелательны при избыточном весе. В 1 грамме алкоголя содержится 7 ккал, что сравнимо с калорийностью жиров (9 ккал в 1 грамме).

При диабете часто встречается такое осложнение как полинейропатия — повреждение нервных волокон, что может вызы-

вать массу нежелательных явлений и лежит в основе такого грозного осложнения как диабетическая стопа. Так вот, чрезмерное потребление алкогольных напитков также неблагоприятно действует на нервные волокна и их структуру, существует даже такое понятие как «токсическая (алкогольная) полинейропатия» из-за злоупотребления алкоголем. Поэтому при длительно текущем диабете и постоянном чрезмерном приеме спиртного периферическая нервная система оказывается под двойным ударом!

Другой эффект состоит в том, что алкоголь приводит к изменению тонуса сосудов, вызывая вначале чрезмерное расширение, а затем — спазм. Поэтому, если у вас уже развились сосудистые осложнения сахарного диабета, такие как поражение сосудов сетчатки глазного дна, атеросклероз артерий нижних конечностей, сосудов головного мозга, коронарных артерий и т. д., то лучше совсем воздержаться от приема спиртных напитков. В этом случае чрезмерное употребление алкоголя может вызвать очень серьезные последствия: нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, кровоизлияние на глазном дне и т. д.



В заключение приведем несколько простых правил, при соблюдении которых прием алкоголя при диабете будет наиболее безопасен:

После приема алкоголя нужно обязательно закусывать продуктами, содержащими медленноусвояемые углеводы: картофель, хлеб и т.д.

Употреблять алкогольные напитки можно только при хорошей компенсации сахарного диабета

После употребления алкоголя доза инсулина должна быть снижена, дозу сахароснижающих препаратов нужно существенно снизить (как минимум вдвое)

Перед сном, после приема повышенной дозы алкоголя, необходимо определить сахар крови и, при необходимости, принять дополнительное количество пищи

Утром после застолья нужно также измерить сахар крови

Принимать не более 2-х стандартных доз в день, не чаще 1–2 раза в неделю (1 стандартная доза = 30 г чистого алкоголя = 50 мл водки = 150 мл вина = 350 мл пива)

Употреблять алкоголь нужно во время или после еды, но не перед едой

Следует избегать употребления сладких вин и ликеров, предпочтительно пить белое сухое вино

Лучше употреблять светлое пиво с содержанием алкоголя менее 5%

Нежелательно употребление напитков с высоким содержанием алкоголя и низким содержанием углеводов — водка, коньяк, ром и т. д.

Не использовать для приготовления коктейлей сладкие газированные напитки, тоники или фруктовые соки — лучше напитки без сахара или просто воду

Не управлять автомобилем после приема алкогольных напитков

При употреблении алкогольных напитков необходимо учитывать содержание калорий (100 г водки соответствуют 70 г сахара или 39 г сливочного масла)

Риск развития гипогликемии увеличивается после приема алкоголя натощак, при большом перерыве между приемами пищи и после физической нагрузки

Введение глюкагона после употребления алкоголя малоэффективно

Больной диабетом никогда не должен использовать алкоголь как сахароснижающее средство

Пациенты, страдающие сахарным диабетом, всегда должны носить с собой карточку с обозначением «Я БОЛЕН ДИАБЕТОМ», так как при гипогликемической коме и запахе алкоголя их примут за пьяных и не всегда окажут необходимую помощь



Общеклинический анализ мочи



А.В. Ильин,
заведующий
биохимической
лабораторией «ЭНЦ»

Общий анализ мочи — достаточно простой, но весьма информативный вид исследования

Достаточно большой объемом информации о состоянии человека с сахарным диабетом врач получает из результата общего анализа мочи.

Результат общего анализа мочи состоит из двух частей: физико-химические свойства мочи и микроскопическое исследование осадка мочи, где описывается клеточный состав осадка.

Физико-химические свойства мочи, а к ним относятся удельный вес, кислотность, наличие в моче эритроцитов, лейкоцитов, глюкозы, кетонов, белка, билирубина, уробилина, нитритов позволяют в достаточной мере оценить не только состояние почек на момент проведения исследования, но и оценить состояние углеводного обмена у пациентов с сахарным диабетом. Так появление глюкозы в моче является показателем того, что уровень глюкозы в крови у данного человека стойко превышает концентрацию 10 ммоль/л. Другой важный показатель — кетоны. Появление кетонов в моче свидетельствует о серьезных нарушениях метаболизма, связанных с дефицитом инсулина. Кома и прекоматозное состояние всегда сопровождаются повышением уровня кетонов в моче.

Обнаружение белка в концентрации более 0,3 г/л свидетельствует о серьезном нарушении функции почек, возникающей при нефропатии.

Увеличенное количество лейкоцитов в моче, как правило, связано с наличием воспалительного процесса в каком-либо из участков мочеполовой системы, но может быть связано и с нарушением

правила сбора мочи (плохая гигиена наружных половых органов перед сбором мочи). Дополнительную информацию о причине появления лейкоцитов в моче дает наличие (или отсутствие) нитритов в пробе. Нитриты — это продукт жизнедеятельности большинства бактерий, вызывающих воспаление. Таким образом, наличие в пробе повышенного количества лейкоцитов и нитритов достоверно свидетельствует о наличии воспалительного процесса.

Увеличенное количество эритроцитов на фоне повышенного количества лейкоцитов свидетельствует об эрозивном характере воспаления (например, при цистите), когда эритроциты из кровеносных сосудов воспаленного участка проникают в мочу.

Подготовка к проведению обследования

Сбор мочи для проведения исследования проводится после тщательного туалета наружных половых органов. Для исследования собирается средняя порция утренней мочи. Сбор и транспортировка мочи осуществляется в чистые, желательно стерильные одноразовые контейнеры. Моча должна быть доставлена в лабораторию не позднее 2 часов после мочеиспускания.

Общий анализ мочи — достаточно простой, но весьма информативный вид исследования. Он дает возможность лечащему врачу достаточно полно оценить состояние функции почек, а у больных сахарным диабетом косвенно оценить степень компенсации углеводного обмена.

Нам пишут...



Мне 70 лет, по специальности – ветврач. Заболела СД в 1979 году. Общение с такими же больными, как я, настроило меня на мысль, что при СД жить можно, и я взялась за изучение своей болезни, начала преодолевать СД. Стала посещать спортзал, ходила в походы, за ягодами и грибами. Много читала, книги дали мне представление, что «жить надо!». О СД забыла: стала «профессором» в преодолении болезни. Остаюсь на тех же дозах инсулина, что были назначены еще в 1984 году. Один раз в 3 месяца провожу биохимическое исследование крови. Раз в два месяца посещаю Диабетический центр, где прохожу обследование у врачей. **Думая о прожитых годах с СД, удивляюсь порой, как я могла вынести все трудности в жизни и живу до сих пор.**

Меня сейчас успокаивают слова Авраама Линкольна «большинство людей счастливы примерно настолько, насколько они полны решимости быть счастливыми».

Считаю себя счастливой, у меня хорошие дети, у них сложились хорошие семьи, мои внуки воспитаны правильно. Все это передано им родителями, и этим надо гордиться, радоваться тому, что я – не одна. Живу сейчас одним днем, прожила и рада, хотя не один раз оказывалась на пороге смерти. Благодарна Богу и той судьбе, которую он уготовил для меня – жить на этой земле, сколько хватит сил и драгоценного здоровья.

Нагточий Галина Ивановна

«Большинство людей счастливы примерно настолько, насколько они полны решимости быть счастливыми»

А. Линкольн



ДАВЛЕНИЕ – ПОД КОНТРОЛЬ!

Борщевская М. В.,
к. м. н., доцент кафедры
клинической функциональной
диагностики, факультета
усовершенствования
врачей РГМУ

Головокружение, слабость, головная боль... Зачастую мы не уделяем должного внимания таким симптомам, хотя очень часто на них жалуемся. Люди с диабетом часто сталкиваются с повышенным и пониженным давлением, что может привести к прогрессивному развитию гипертонии и гипотонии, если вовремя не принять меры.

Для того, чтобы максимально снизить риск развития сердечно-сосудистых осложнений, необходимо постоянно измерять давление и проходить обследование. Очень надеемся, что информация, представленная в статье, поможет вам в борьбе с этим недугом. Итак, начнем...

Фокусы давления

Есть десятки недугов, которым мы не придаем особого значения. Головная боль, внезапная слабость, бессонница, повышенная раздражительность — мы объясняем себе это неприятным разговором с начальником или тяжелым проектом. Стоит отдохнуть, сдать отчет и объясниться с шефом — и здоровье перестанет посылать тревожные сигналы. Так рассуждает большинство работающих людей.

Однако отдых оказывается панацеей далеко не всегда. Как минимум в половине случаев наш организм реагирует на перегрузки и эмоциональные потрясения повышенным (гипертония) или пониженным (гипотония) давлением. Без лечения это провоцирует серьезные проблемы: аритмию сердца, вегето-сосудистую дистонию, нарушение работы почек, ухудшение зрения, атеросклероз.

Нормальное давление

Систолическое (верхнее) давление мм рт. ст.	Диастолическое (нижнее) давление мм рт. ст.
≤ 130	≤ 80

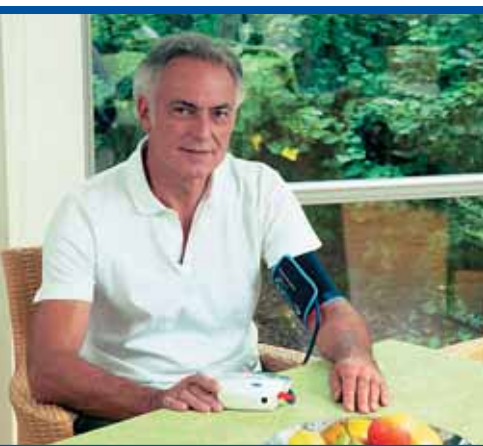
Повышенное давление

По статистике гипертонией страдает около 40% населения планеты, а после 60 лет этот недуг можно диагностировать у каждого второго.

Артериальная гипертония медленно, но верно разрушает все системы организма. Сосудам приходится справляться с повышенной нагрузкой, что наносит непоправимый урон кровоснабжению органов. В первую очередь страдает головной мозг, сердце, почки и сетчатка глаз. Возрастает риск инфарктов и инсультов.

Как правило, первичная гипертония начинается в возрасте 30–35 лет и позже. Но в последние годы она стремительно молодеет. Сейчас это заболевание все чаще диагностируют у детей и подростков. Практика показывает: гипертонии абсолютно все равно, сколько вам лет. Инфаркту тоже.

Признаки гипертонии — боли в затылочной области при пробуждении или напряжении, головокружение, «мушки» перед глазами, плохой сон, раздражительность, нарушение зрения, боли в области сердца.





Пониженное давление

Долгое время считалось, что пониженное давление не опасно для здоровья. Сейчас мнение медиков изменилось. Так, острая гипотония (резкое падение давления) нередко сопровождается инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии, тяжелые аритмии, внутрисердечные блокады.

Гипотония чаще всего встречается у молодых людей. Ее механизм заключается в снижении тонуса сосудистой системы, а значит, в замедлении общей циркуляции крови. В результате органы, прежде всего мозг, оказываются на голодном пайке. Это приводит к вялости, повышенной сонливости, быстрой утомляемости. Все эти «прелести» становятся особенно заметны при перемене погоды. Признаки гипотонии — общая слабость, сонливость, головокружение, предобморочные состояния и обмороки, плохая переносимость душных помещений, укачивание в транспорте, ноющие головные боли, сильное сердцебиение при физических нагрузках.

Если у вас проблемы с давлением

Первый шаг — постоянный контроль уровня давления. После 40 лет измерять его нужно не реже одного раза в месяц. У современ-

ного человека в домашней аптечке обязательно должен быть прибор для измерения давления.

Сейчас рынок предлагает большое количество тонометров: механические, полуавтоматические и автоматические модели. Механические приборы требуют определенных навыков в обращении, автоматические — просты, компактны и удобны.

Мы рекомендуем остановить свой выбор на электронном тонометре Tensoval duo control немецкой компании «Пауль Хартманн». Tensoval duo control отличается высочайшим уровнем точности. Это подтверждают клинические испытания в независимых медицинских институтах Великобритании, Германии, Чехии, Японии.



TENSOVAL DUO CONTROL обладает высокой надежностью и безопасностью:

- ◆ **зарегистрирован в Госстандарте РФ**
- ◆ **оснащен удобным большим дисплеем**
- ◆ **имеет 2 блока по 30 измерений и гостевой режим**
- ◆ **отмечает время и дату измерений**



ЗАПИСКИ О диабете

У Влады диабет, она управляет болезнью и рассказывает другим, как это делает. Автор книг «Диа-беременность: как родить здорового ребенка, если у тебя сахарный диабет», «Юность с диабетом», «Диабет под контролем». Поддерживает сайт, интернет-форум для женщин, больных диабетом и желающих родить ребенка diabet.ucoz.ru

Влада Швец — известный журналист, сотрудник газеты «Диановости». Мама двоих прекрасных детей.

— До диабета я училась, занималась спортом, мечтала танцевать, потом хотела стать летчиком, училась в планерной школе... Как все, в общем. Никогда не сталкивалась с такой штукой, как диабет. Никто в семье или среди друзей-знакомых не болел таким заболеванием. В целом детство — это любовь, дружба, горы, много спорта и... нереализованных желаний. Ужасно хотелось поехать в «Артек» или «Орленок». Но до сих пор не представляю, кого и за что туда посылали. Я была отличницей, а меня что-то не спешили наградить поездкой хоть куда-нибудь. Стихи, которые я тогда писала, постаралась забыть как страшный позор. Наверное, они были не хуже, чем те, что пишут все дети в этом возрасте. На одном литературном семинаре Александр Кушнер нам сказал: до 40 лет человек, как правило, пишет плохие стихи, только потом начинает создавать что-то более-менее стоящее. В этом много правды... Я писала все время, но все это было плохо — и проза, и поэзия. До сих пор сохранилась одна из нескольких фантастических повестей, которые я тогда накатала. Конечно, про героическую девочку, которая покоряла космос. Больше всего мне нравилось выдумывать фантастических жителей других планет. Остальное, пожалуй, не отличалось оригинальностью. Глубоко спрятанное сознание того, что я хочу и буду когда-нибудь

писателем, и никем другим, появилось в 12 лет. Но нельзя же было заявить об этом вслух, куда проще было говорить, что я стану космонавтом. Надо мной смеялись, но этой псевдомечты было как-то не жаль — пускай смеются. Журналистика казалась мне сестрой литературы. Тоже ведь пишешь... В какой-то мере это правда — не зря же в английском есть слово "writer".

Влада заболела диабетом в 15 лет, в 1984 году. Симптомы, как при остром отравлении: тошнота, рвота, нет сил встать. Врачи города Орджоникидзе (так в Советском Союзе назывался Владикавказ), решили, что грипп. Но отец Влады настоял на том, чтобы они померили уровень сахара в крови. Влада помнит, что специалисты отказывались: вашей дочери 15 лет, какой может быть диабет в этом возрасте? Но это был диабет.

Владу положили в больницу. А потом началась жизнь диабетика в советской провинции, которую многие наши читатели хорошо помнят. Не было ни глюкометров, ни шприц-ручек, ничего, что облегчает жизнь больного диабетом сегодня. Инсулиновых шприцов тоже не было. Из-за всего этого сахар в крови ребенка все время скакал, организм находился в состоянии декомпенсации. Летное училище, куда мечтала поступить Влада, стало недоступным: ее не допустили к полетам в планерной школе. Из университета Омска, в который Влада поступила, и в котором ей очень нравилось учиться, пришлось вернуться домой: из-за неконтролируемого диабета девочка все время болела, бывало, что оказывалась в реанимации.

Но в Орджоникидзе она все же вновь поступила в университет,

и закончила его по специальности «журналистика».

— После вуза я пошла работать по специальности — в телекомпанию, корреспондентом. Потом в другую телекомпанию, в газету, в рекламное агентство... Вышла замуж. В 1994 году мы пытались завести детей, но из-за того, что тогда в Осетии врачи не имели опыт ведения беременности у женщин с сахарным диабетом ребенок погиб в роддоме. В 1997 году переехали жить в Московскую область. Когда мы переехали, не было ни жилья, ни прописки — следовательно, не было возможности получать инсулин. Мы обратились за поддержкой в МДА (Московская диабетическая ассоциация). И там встретили главного редактора «Диановостей» Наталью Смирнову. Я договорилась с ней, что напишу что-нибудь для газеты (до этого я несколько лет писала про диабет в региональной прессе). И заодно Наталья Анатольевна подарила мне несколько упаковок «Актрапида», которые ей выдали на какой-то встрече (ей они были не нужны). В то время этот инсулин для меня был спасением. Помню, как мы везли его по морозу, стараясь спрятать куда-нибудь, чтобы он не замерз... Я работала в газете «Диановости» внештатно, потом меня взяли в штат. Никогда не мечтала писать о диабете, но так уж сложилось. Работа была интересная. Тему изучала вдоль и поперек. Делала вся-

А потом началась жизнь диабетика в советской провинции, которую многие наши читатели хорошо помнят. Не было ни глюкометров, ни шприц-ручек, ничего, что облегчает жизнь больного диабетом сегодня. Инсулиновых шприцов тоже не было.





Мне дали поцеловать пяточку — она была теплая и гладкая. Тогда я почувствовала, что у меня есть ребенок.



кие проекты в рамках газеты. И за ее рамками тоже...

В 2003 году у Влады родилась дочь Яна, в 2006 — сын Илья.

— Когда мне сделали кесарево, я была в сознании. В операционной 1-й Градской было много-много солнца. Я очень удивилась, уви-

дев ребенка: вся в чем-то белом, зажмуренная, кулачки под подбородком, ножки поджаты. Мне дали поцеловать пяточку — она была теплая и гладкая. Тогда я почувствовала, что у меня есть ребенок. Дальше Яну увезли на детском реанимобиле в другую больницу. Стресс от всего этого был непередаваемый. Но в итоге все закончилось благополучно. Младший, Илья, не был запланирован, он появился случайно. Поддержала к. м. н, врач-эндокринолог Наталья Арбатская, которая вела мою предыдущую беременность. Рожала я в роддоме при 29-й больнице (он специализировался на родах при диабете), куда прорвалась с большим трудом. Стояла в очередях в Департаменте здравоохранения Москвы, где мне в итоге сказали: «Рожайте у себя в области, московские роддома не резиновые» — это дословно. Но в итоге я все-таки получила направление. Рождение Илюхи не было омрачено ничем. Я почувствовала, что родить ребенка — это самое большое счастье для женщины, с которым ничто не может срав-

ниться. Иногда, чтобы поднять себе настроение, вспоминаю наши первые дни в роддоме 29-й больницы. Как я впервые увидела его, взяла на руки, приложила к груди. Как мы спали рядышком на кровати, как он впервые открыл глаза и стал меня внимательно разглядывать, как другую планету...

Так что идея писать книги, которые поддерживают больных диабетом, пришла не случайно: Влада прошла все сама.

— Я долгое время вела рубрику для детей и подростков с диабетом, сотрудничала с доктором медицинских наук, детским эндокринологом Тamarой Кураевой. Тамара Леонидовна предложила мне написать вместе книгу на нашу тему. Мы работали над ней где-то полгода. А потом еще год-два пытались опубликовать. В итоге «Юность с диабетом» вышла в издательстве «Арт-Бизнес-Центр». Затем мы решили, что не стоит обижать взрослых и написали книгу «для всех» — «Диабет под контролем». Тоже долго искали возможность издать. Книга вышла уже в другом издательстве. Меж тем у меня родилась Яна. Потом Илюша. Появился некоторый опыт в рождении детей на фоне сахарного диабета. И вместе с Натальей Арбатской мы решили написать об этом книгу. Полгода работы, два года поиска издателя — и вот вышла «Диабеременность». Муж помог сделать сайт diabet.ucoz.ru — форум для будущих мам с диабетом.

Хотим написать еще одну книгу, но решили сначала найти для нее издателя, чтобы потом не тратить столько времени на бесплодные поиски.

Сейчас Влада Швец в основном работает дома. У нее есть одна идея, которая может помочь жителям Долгопрудного, которые тоже управляют диабетом.

— Проект фитнес-группы для людей с сахарным диабетом родился непонятно как, неожиданно. Занималась-занималась, и вдруг захотелось чего-то большего, чем просто приходить на тренировки и работать над собой. Может быть, это как книга: накапливаешь определенный опыт — и возникает потребность поделиться им с другими. Наш эндокринолог Ольга Анохина поддержала мою идею. Она ведет школу самоконтроля в городе Долгопрудном и видит, что людям действительно надо как-то встряхнуться, заняться собой. Они очень мало двигаются, а при диабете физические нагрузки — это как лекарство. Многие прекрасно это понимают, но трудно взять и начать заниматься наедине с собой. Нужна групповая поддержка. Нужен руководитель. Наконец, людям с диабетом, особенно, если они используют инсулин, просто страшно начать тренировки, потому что это сопряжено с изменением потребности в нем — возможны скачки сахара, необходим более частый и более грамотный самоконтроль с адекватным изменением доз инсулина или сахароснижающих препаратов. Диа-группа по фитнесу будет отличаться от обычной тем, что люди смогут получить консультацию о том, как правильно и безопасно заниматься физкультурой, а во время конкретных занятий будут контролировать сахар крови, не боясь, что окружающие воспримут их манипуляции с настороженностью. Кроме того,

я бы хотела обеспечить возможность заниматься фитнесом и людям старшего возраста. В обычный спортивный клуб они пойти, как правило, не могут: и нагрузки там слишком высокие для них, и цены. Есть проблемы с физкультурой и у детей, страдающих диабетом. Если они недостаточно хорошо компенсированы, то во время занятий им нужно не менее 2 раз проверять сахар крови. А дети куда более стеснительны, чем взрослые — как правило, для ребенка или подростка проверить свой сахар в обычной спортивной группе абсолютно нереально. Я сама через это прошла. Занималась спортом безо всякого контроля, потому что неудобно было перед окружающими. А физические нагрузки на фоне декомпенсации диабета и неэффективны, и опасны. Я надеюсь, что администрация нашего города поддержит этот проект.

Я бы хотела обеспечить возможность заниматься фитнесом и людям старшего возраста



Киндерлэнд



1. Отгадай загадки!

1. В зоопарке,
Верь, не верь,
Проживает
Чудо-зверь.
У него рука — во лбу
Так похожа на трубу!
2. Ножка деревянная,
Рубашка шоколадная.
На солнышке я таю,
Во рту я исчезаю.
3. Без зубов, без рук,
Щиплет и кусает,
За уши и нос хватает.













2. Помоги Царевне-лягушке найти дорогу к замку, а потом раскрась картинку



3. Разгадай ребусы:

1. У Н=Р
2. Т

4. Разгадай кроссворд

 1	 2	 3	 4	 5	 6	 7	 8
 9							 10
 11							 12
 13							 14
 15	 16	 17	 18	 19	 20	 21	 22

Что вкусенького?

Рецепты прислал
Н. Лаптев,
г. Кирово-Чепецк

Опытные специалисты
разложили присланные вами рецепты
на составляющие пищевые единицы

Яблоки печеные «Сластёнки»

Ингредиенты:

- яблоки — 500 г
- молоко сгущенное (сладкое) — 50 г
- грецкие орехи — 100 г

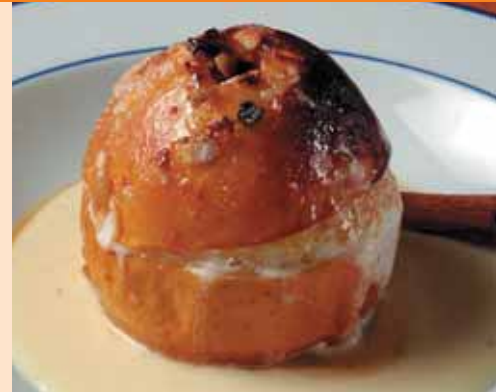
Способ приготовления:

Вымытые яблоки высушить и острием ножа вырезать сердцевину со стороны плодоножки конусом (почти

на высоту яблока, но не до конца). В полученное отверстие влить 1 ч. л. сгущенки, сверху положить ядро грецкого ореха и запекать в духовке 20–30 минут.

Количество пищевых единиц:

- углеводные единицы (УЕ) — 14
- жировые единицы (ЖЕ) — 2
- белковые единицы (БЕ) — 1



Мясо «Дипломат»

Ингредиенты:

- говядина — 500 г
- лук репчатый — 200 г
- сыр колбасный — 200 г
- майонез — 200 г
- маргарин (для смазки формы)

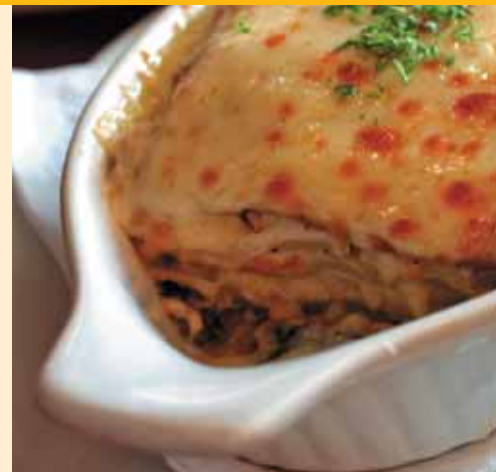
Способ приготовления:

Дно формы обмазать маргарином. Отбить кусочки мяса, посолить, поперчить и выложить на дно формы. Лук порезать полукольцами и положить

на мясо. На крупной терке натереть сыр и выложить поверх лука. Сверху добавить еще слой лука (немного). Полученный «пирог» залить майонезом. Выпекать до золотистого цвета в течение 40–60 минут.

Количество пищевых единиц:

- углеводные единицы (УЕ) — 2
- жировые единицы (ЖЕ) — 51
- белковые единицы (БЕ) — 19



Закуска «Радуга»

Ингредиенты:

- селедка — 100 г
- свекла — 200 г
- отварные яйца — 2 шт.
- морковь — 100 г
- зеленый лук — 100 г
- майонез — 200 г

Способ приготовления:

Сельдь хорошо очистить и в мелко порезанном виде (филе) выложить на овальное блюдо и залить майонезом. Яичный желток отделить от белка и мелко покрошить. Часть белка окрасить соком свеклы до фиолетово-

го оттенка. Отварные морковь и свеклу мелко порезать и выложить поверх селедки «радугой» в следующем порядке: желток, белок, свекла, морковь, опять яичный белок, «покрашенный» свеклой (каждый слой отделять от последующего тонкой пленкой майонеза). Сверху посыпать мелко порубленным зеленым луком.

Количество пищевых единиц:

- углеводные единицы (УЕ) — 3
- жировые единицы (ЖЕ) — 34
- белковые единицы (БЕ) — 5



Уважаемые пользователи глюкометров OneTouch®!

Мы рады сообщить вам о том, что увеличились часы работы нашей Горячей Линии!

Теперь мы готовы ответить на ваши вопросы

- с понедельника по пятницу с 2 ночи до 9 вечера (по московскому времени)
- в субботу с 9 утра до 5 вечера

Теперь все пользователи продукции LifeScan, проживающие в разных часовых поясах, имеют возможность получить квалифицированную консультацию специалистов Горячей Линии.



Пользователь: «Что произойдет, если каплю крови нанессти на тест-полоску OT Ultra до того, как на дисплее прибора появится мигающий символ «капля крови»?»

> Ответ Горячей Линии: «Если тест-полоску поднести к капле крови слишком рано, т. е. до того, как на дисплее появится мигающий символ «капля крови», то на экране отобразится сообщение об ошибке Er 3 и эта тест-полоска больше не пригодна к использованию!»

Пользователь: «У меня прибор OT Select, я забыл выставить отметку о еде. Можно ли установить отметку о еде уже после получения результата, когда он оказался в памяти?»

> Ответ Горячей Линии: «Да, Вы можете выставить и изменить отметку о еде у ранее полученного результата. Для этого нужно войти в память прибора, найти нужный Вам результат и выставить необходимую отметку.»

Пользователь: «Получил Ваш журнал «Монитор», прочитал о новом приборе OT Select и хотел бы узнать, можно ли поменять мой прибор OT Ultra на более современный прибор OT Select?»

> Ответ Горячей Линии: «OT Ultra — современный прибор, к которому выпускаются все расходные материалы. Поэтому OT Ultra не входит в список приборов, подлежащих обмену.»

Пользователь: «Я хочу проверить совпадение результатов, полученных в лаборатории и с помощью глюкометра OT Select, т. к. не уверен в правильности показаний глюкометра. Нужно ли соблюдать какие-либо правила для проведения подобного сравнительного теста?»

> Ответ Горячей Линии: «Перед тем как пойти в лабораторию, сделайте анализ с контрольным раствором для того, чтобы убедиться в правильности работы прибора. Находясь в лаборатории, сделайте анализ крови при помощи глюкометра в течение 15 минут до или после лабораторного анализа. Используйте только капиллярную кровь, взятую из пальца. Убедитесь, что результаты лабораторных анализов выражаются в единицах, эквивалентных расчету по плазме, т. к. прибор OT Select калиброван по плазме.»

Отдел по работе с потребителями

- Консультации по вопросам использования и приобретения продукции LifeScan, Джонсон & Джонсон
- Программы обмена приборов
- Консультации по вопросам постпрандиальной гликемии

Горячая Линия LifeScan
(звонок по России бесплатный)

8 800 200 83 53

121614, Москва, ул. Крылатская, д. 17, корп. 3,
Джонсон & Джонсон, LifeScan
www.lifescan.ru



Современные методы лечения ран



ХАРТМАНН предлагает современные перевязочные средства для лечения:

- ссадин, ожогов, пролежней
- диабетических и трофических язв
- плохо заживающих ран различного происхождения

ПРЕИМУЩЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ РАН С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННЫХ ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ СРЕДСТВ:

- Создание и поддержание оптимальной (влажной) среды в ране для ее заживления
- Быстрое очищение раны
- Обеспечение должного газо- и парообмена в ране
- Профилактика вторичного инфицирования
- Защита раны от загрязнения и механического раздражения
- Безболезненность при перевязке
- Сокращение сроков заживления раны

Первая помощь в лечении ран

◀ в домашнюю аптечку



Бранолинд Н с перуанским бальзамом – ранозаживляющая, атравматичная повязка с антисептическим эффектом.



Атрауман Аg – антимикробная атравматичная повязка с серебром.



Цетувит Е – сорбционная повязка для ухода за ранами с обильным отделяемым



Пеха-Хафт – самофиксирующий бинт. Надежная фиксация на длительное время. Не требует завязывания.



Космопор Е – самоклеющаяся сорбционная повязка для ухода за незначительными повреждениями кожи и послеоперационными ранами.



Омнификс – пластырь на основе белого нетканого материала, эластичен. Для сплошной фиксации повязок на чувствительной коже.



Омнипласт, Омнипор, Омнисилк, Омнифилм – фиксирующие пластыри в катушках на основе текстильного, нетканого материала, искусственного шелка, пористой прозрачной пленки. Воздухопроницаемые, гипоаллергенные. Удаляются безболезненно и без остатков.



Стериллиум - Профессиональная дезинфекция рук перед обработкой раны. Широкий спектр действия против бактерий, инфекций и вирусов.

ПРОМОАКЦИЯ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ НАБОР «Диабет под контролем»!

Теперь вы сможете
тестироваться чаще
по доступной цене!



Товар сертифицирован. Рег.уд. №ФСЗ 2009/04923 от 11.08.2009



Адреса аптек, где купить
специальные наборы,
узнавайте по телефону:



БЕСПЛАТНАЯ ГОРЯЧАЯ
линия LifeScan в России:
8 800 200 83 53
www.lifescan.ru