

# ПАМЯТКА для БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Подбор дозы инсулина проводится под контролем гликемии (сахара крови), поэтому важно измерять уровень сахара крови и записывать значения в дневник самоконтроля.

Измеряйте уровень сахара **не менее 1 раза в сутки (утром натощак)** при стабильной терапии, и чаще при подборе терапии и изменении дозы инсулина или сахароснижающих таблеток. Стандартный гликемический профиль при подборе интенсифицированной схеме инсулинотерапии – это измерение гликемии перед каждым приёмом пищи и через 2 часа после него + перед сном (6-7 раз в сутки).

Чем лучше показатели гликемии, тем реже можно измерять сахар крови. Доза инсулина или сахароснижающих таблеток подбирается до достижения так называемых целевых значений сахара крови: натощак **4,4 – 6,0 ммоль/л**, через 2 часа после еды **меньше 8,9 ммоль/л**.

Только такие цифры сахара крови снижают риск развития и скорость прогрессирования осложнений сахарного диабета до минимума!

Помните: бояться надо не лечения (инсулина, таблеток), а высокого сахара крови!

## **Как рассчитать дозу инсулина пролонгированного действия («мутный» инсулин: Протафан, Хумулин НПХ, Инсуман базал, Лантус, Левемир и т.д.)?**

Дозу пролонгированного инсулина необходимо корректировать под контролем эндокринолога.

Если Вы делаете инсулин пролонгированного действия **на ночь**, то доза корректируется по сахару крови **перед завтраком**: при сахаре выше 6,1 ммоль/л увеличиваете вечернюю дозу на 2 ЕД, оцениваете результат в течение 2-3 дней, при необходимости увеличиваете ещё на 2 ЕД и так до достижения целевых значений.

Если ночью неоднократно возникает гипогликемия (**низкий сахар крови**), это должно быть подтверждено измерением в этот момент сахара крови **глюкометром** (гипогликемией считается снижение сахара крови меньше 3,5 ммоль/л) и доза инсулина на ночь должна быть снижена.

## **Как рассчитать дозу инсулина короткого действия («прозрачный» инсулин: Актрапид, Хумулин Р, Хумалог, Инсуман Рапид, Новорапид и т.д.)?**

Инъекции инсулина короткого действия (ИКД) делаются в двух случаях: «на еду» и «на снижение». Доза перед каждым приёмом пищи **подбирается индивидуально** и зависит от нескольких факторов: во-первых, от количества ХЕ («хлебных единиц»), которое Вы планируете съесть (обычно 3-6 ХЕ на каждый приём пищи), во-вторых, от сахара крови перед едой и, в-третьих, от планируемой после еды физической нагрузки.

*1 ХЕ это то количество пищи, которое содержит 12-15 г углеводов.*

Средняя потребность в инсулине на ХЕ выглядит следующим образом: **в завтрак 1 ХЕ требует введения 2 ЕД ИКД, в обед на 1 ХЕ – 1 ЕД ИКД, в ужин на 1 ХЕ – 1,5 ЕД ИКД.** Контроль сахара крови через 2 часа после еды.

Для правильного подсчёта ХЕ существуют специальные таблицы.

**Инсулин «на снижение» делается исходя их расчёта: на каждые 2 ммоль/л сахара выше 6,0 ммоль/л делается 1 ЕД ИКД.**

Например, если у Вас сахар крови перед завтраком 10 ммоль/л и Вы планируете съесть 5 ХЕ, то расчёт дозы ИКД выглядит так:

На «снижение»:  $10 \text{ ммоль/л} - 6 \text{ ммоль/л}$  (целевое значение) = 4 ммоль/л «лишние».

4 делим на 2 – получаем 2 ЕД ИКД.

На еду: 5 ХЕ умножаем на 2 = 10 ЕД ИКД.

Таким образом общая доза инсулина короткого действия перед завтраком:  $10 + 2 = 12 \text{ ЕД}$ .

Физическая нагрузка может снизить сахар крови, поэтому **перед интенсивной нагрузкой доза ИКД должна быть уменьшена!**

## Что делать в случае гипогликемии (очень низкий сахар крови)?

Гипогликемия, при такой возможности, должна быть подтверждена измерением сахара крови с помощью глюкометра. При появлении симптомов гипогликемии (дрожь в теле, резкая слабость, головокружение, обильное потоотделение, приступ сильного голода, «потемнение» в глазах и т.д.) необходимо **немедленно принять легкоусвояемые углеводы** – сахар в кусках (4-6), лучше сладкий чай, воду с сахаром, глюкозу, а затем 1,5 – 2 ХЕ (хлеб, яблоко, кефир).

Тщательно проанализируйте ситуацию, чтобы понять причину гипогликемии именно в это время!!! При систематических гипогликемиях обязательно посоветуйтесь с эндокринологом! Если Вы не чувствуете гипогликемий, а по утрам у Вас часто повышен сахар, то проведите двухкратное измерение гликемии (сахара крови) в 2-3 часа ночи для **исключения «скрытой» ночной гипогликемии**.

Все Ваши измерения **обязательно** вносите в дневник самоконтроля, который показываете на приёме своему лечащему врачу-эндокринологу.

Специалист поможет правильно скорректировать терапию.

Помимо эндокринолога, **не реже одного раза в год** (при необходимости, чаще) посещайте невролога и окулиста (должен «расширить» зрачок, и осмотреть глазное дно).

Тщательно следите за Вашим артериальным давлением (АД). АД у диабетика не должно быть выше 125/80 мм рт ст; также следите за весом – чем больше вес, тем сложнее адекватно лечить диабет. Регулярно сдавайте кровь на биохимический анализ (креатинин, холестерин, АЛТ, АСТ), определяйте в моче содержание белка. **Обязательно один раз в три месяца сдавайте кровь на HbA1c** (гликированный гемоглобин).

*Здоровья и удачи!*

*эндокринолог Барсуков Илья Алексеевич.*