

Өзін-өзі бақылау күнделігі

және басқа да маңызды ақпарат 2-типті қант диабетімен ауыратын науқастармен олардың отбасы мүшелері үшін



Сіздің деректеріңіз



Т.А.Ә.

Төтенше жағдайда байланысатын адам:

Телефон:

HbA1c ағымдағы деңгейі %	
HbA1c мақсатты деңгейі %	
Тамақтанар алдында қандағы қант, ммоль/л	
Тамақтанғаннан соң, 2 сағаттан кейін қандағы қант, ммоль/л	

Мақсатты көрсеткіштер

Созылмалы асқынулардың алдын алу үшін Сіздің мақсатыңыз – қандағы қант деңгейін жақсы бақылау.^{1,2} Сондықтан, қандағы қанттың мақсатты көрсеткіштеріне жетуге ұмтылу және оның бақылауын жүргізу – өте маңызды.¹

Мақсатты көрсеткіштеріңізді біліңіз

- Гликирленген гемоглобин (HbA_{1c}) – ол алдыңғы 2-3 айдағы қандағы қанттың орташа деңгейін көрсететін (бірақ мәні жағынан тең келмейтін) маңызды көрсеткіш.^{1,2}
- Жеке емдеу мақсаттарын таңдау Сіздің жасыңызға, күтілетін өмір сүру ұзақтығына, ауыр асқынулардың болуына және ауыр гипогликемия қаупіне байланысты.²
- Дәрігер Сізге сәйкес келетін HbA_{1c} мақсатты көрсеткішін белгілейді. Бұл мәнді 2-бетте жазыңыз.^{1,3}

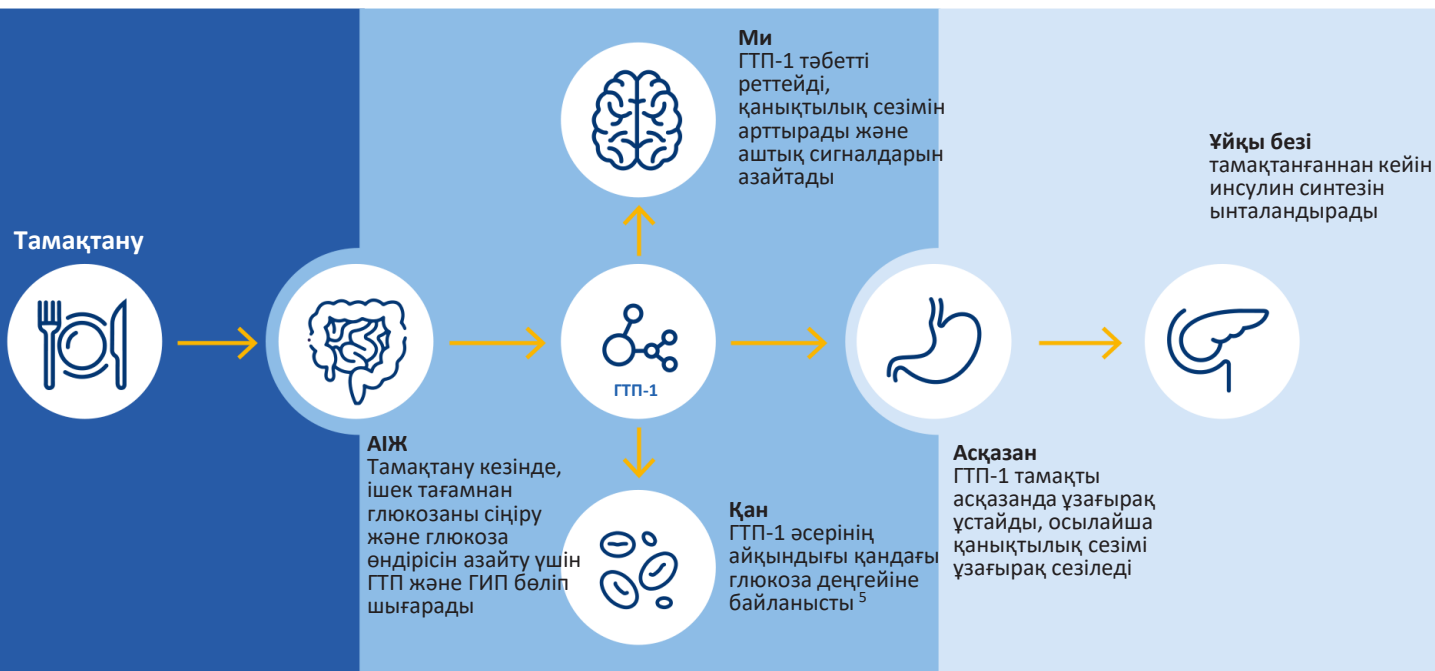
Тамақ алдында және тамақтан кейін қандағы қант деңгейі^{1,2}

- Жеке мақсаттарыңызға жету үшін күн сайын қандағы қанттың тым жоғары (гипергликемия) немесе тым төмен (гипогликемия) деңгейінен аулақ болу маңызды.^{1,2}
- Тамақ алдында және тамақтан кейін 1-2 сағаттан соң, қандағы қанттың қаншалықты жоғары екенін түсіну маңызды.¹
- Тамақ алдында және тамақтан кейін дәрігер ұсынған мақсатты көрсеткіш Сіздің жеке мақсатты деңгейіңізге (HbA_{1c}) байланысты.²
- Аш қарынға және тамақтан кейін 1-2 сағаттан соң, гликемияның мақсатты көрсеткіштерін 2-бетте жазыңыз.^{1,3}

Инкретиндер дегеніміз не және олар не үшін қажет?

Инсулин қант диабетінде нашар өндірілетін жалғыз гормон емес. 2-типті ҚД бар адамдарда да инкретиндер деп аталатын гормондардың жеткілікті мөлшерінде өндірілмейді.

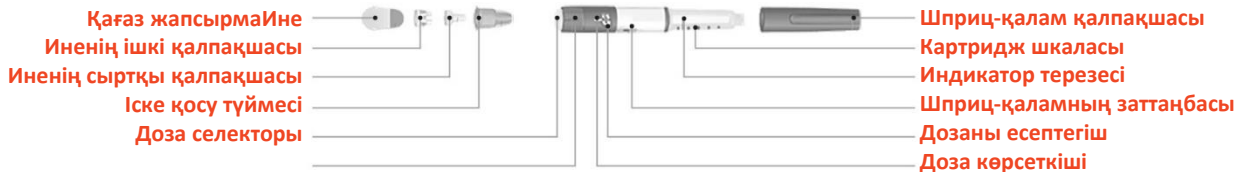
Инкретиндерге глюкагон бәсеңдететін пептид (ГБП) және глюкагон тәрізді пептид-1 (ГТП-1) жатады.⁴



2 типті ҚД кезінде ГТП-1 ағзаға қалай әсер етеді?⁶



Глюкагон тәрізді пептид-1 (ГТПа-1) агонистінің қалай енгізу қажет *



1-қадам. Шприц-қаламды пайдалануға дайындау

Шприц-қаламның заттаңбасындағы атауын және дозасын тексеріңіз. Шприц-қаламның қақпақшасын алыңыз. Препараттың терезесінен қараңыз. Егер препарат бұлыңғыр болса, шприц-қаламды пайдалануға болмайды.

Егер ол бүгілсе немесе зақымдалған болса, инені ешқашан пайдаланбаңыз.



2-қадам. Инені орнату

Бір реттік жаңа инені алыңыз және қорғаныс жапсырмасын алып тастаңыз. Ине тығыз ұсталып тұруы үшін оны тікелей шприц-қаламға кигізіңіз. Иненің сыртқы қалпақшасын алыңыз, бірақ оны лақтырмаңыз. Иненің ішкі қақпақшасын алыңыз және лақтырып тастаңыз. Иненің ұшында препараттың тамшысы пайда болуы мүмкін.



3-қадам. Препараттың түсуін тексеру

Әрбір инъекцияның алдында препараттың түсуін тексеріңіз. Индикатор терезесінде жұмысты тексеру таңбасы доза көрсеткішімен тең болғанша доза селекторын бұраңыз. Ауа көпіршіктері жоғары жылжу үшін шприц-қаламды инесімен жоғары қаратып ұстап, шприц-қаламның жоғарғы бөлігін сәл шерткіңіз. Іске қосу түймесін басыңыз және оны доза есептегіші «0» -ге қайтып оралғанға және иненің ұшында препараттың тамшысы пайда болғанға дейін ұстап тұрыңыз.



4-қадам. Дозаны белгілеу

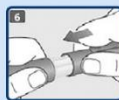
Инъекцияның алдында доза есептеуіштің «0» қалпында орнағанына көз жеткізіңіз. Доза іріктеуішті айналдыру арқылы дәрігер тағайындаған дозаны белгілеңіз.

Егер ине ұшында препараттың тамшысы пайда болмаса, шприц-қаламды қолданбаңыз. Жаңа шприц-қалам алыңыз.



5-қадам. Препаратты енгізу

Дәрігеріңіз ұсынған инъекция техникасын пайдалана отырып, инені тері астаны енгізіңіз. Іске қосу түймесін түбіне дейін басыңыз және оны доза есептегіші «0» көрсеткенге дейін осы қалпында ұстап тұрыңыз. Инъекциядан кейін инені тері астында кемінде, 6 секунд бойы ұстаңыз.



6-қадам. Инъекция аяқталғаннан кейін

Иненің сыртқы қалпақшасын тегіс жерге қойып, инеге немесе иненің өткір ұшына қол тигізбестен, иненің ұшын қалпақшаның ішіне енгізіңіз. Инені бұрап алыңыз. Сақтық шараларын қадағалай отырып, инені лақтырып тастаңыз. Ішіндегі препаратты күн сәулесінің әсерінен қорғау үшін әрбір инъекциядан кейін шприц-қаламға қалпақша кигізіңіз.

Назар аударыңыз! Қолданар алдында, ГТПа-1 препаратын медициналық қолдану жөніндегі нұсқаулықпен танысыңыз.

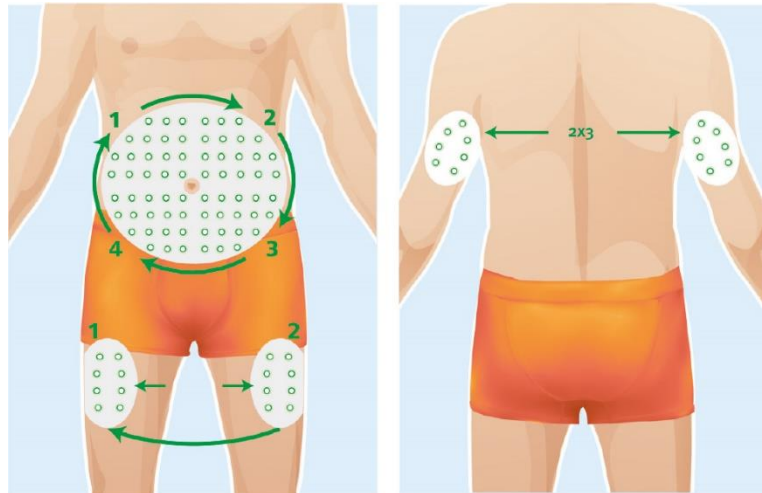
* Препараттыңызды қолдану жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес

ГТПа-1 препаратын қалай енгізу қажет

Инъекция орнын таңдаңыз³

- Инъекцияға арналған ГТПа-1 препараты кез келген стандартты аймақтарда бұлшықет пен тері арасындағы қабатқа енгізіледі.
- ГТПа-1 препаратының аналогтарының артықшылығы, инъекцияға арналған кез келген аймақтан бірдей жылдамдықпен сіңіру мүмкіндігі.
- Науқас ГТПа-1 препаратының инъекция орындарын кезекпен ауыстыруы керек. Алдыңғы және жаңа салған ГТПа-1 препараты орындарының ара қашықтығы кемінде 1 см болуы керек.

- ! ГТПа-1 препаратын енгізер алдында қолыңызды жылы сумен және сабынмен жуу керек.

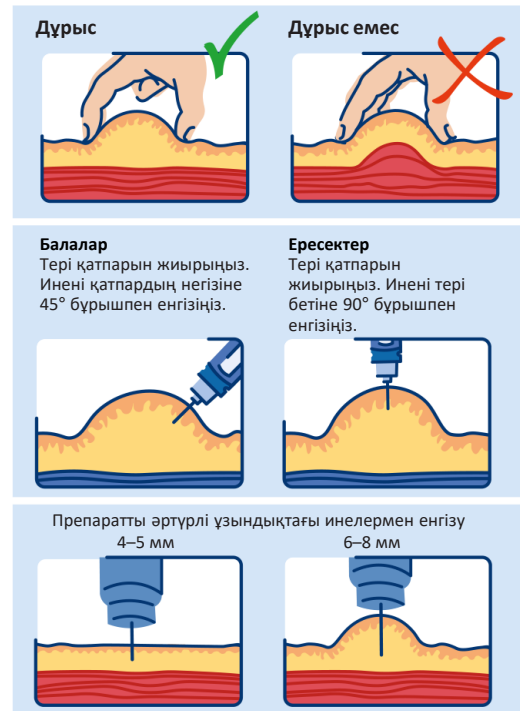


Иықтың артқы бетінен инъекцияны өздігінен енгізу ұсынылмайды.

ГТПа-1 препаратын қалай енгізу қажет

ГТПа-1 препаратын инъекциялау үшін сізге келесі әрекеттерді орындау қажет³:

- ГТПа-1 препараты енгізілетін тері бетін дайындаңыз. Инъекция салынатын жерді спиртпен сүртудің қажеті жоқ.
- 6-8 мм инелерді қолданған кезде: бас бармақ пен сұқ саусақпен теріні қатпар түрінде жиырыңыз және қатпарды босатпай (!), шприц-қаламының іске қосу түймесін толығымен басыңыз.
- 4-5 мм инелерді қолданған кезде қатпар жасаудың қажеті жоқ.
- ГТПа-1 препаратын енгізгеннен кейін 6 секунд күтіңіз, содан кейін инені алып шығарыңыз. Осыдан кейін ғана тері қатпарын босатыңыз.



Инкретинді препараттар (ГТПа-1) қалай қолданылады?7

Егер Сізге инкретинді препарат (ГТПа-1) тағайындалса, оны күнделікті өміріңіздің бір бөлігіне айналдыру өте оңай. ГТПа-1 препаратын тамаққа қарамастан тәуліктің кез келген уақытында, күніне бір рет қабылдауға болады. Күнделікті жұмысыңызға сәйкес келетін уақытты таңдап, күн сайын сол уақытты ұстануға тырысыңыз.

Жаңа дәрі-дәрмектерді қабылдауды бастағанда, Сіздің ағзаңыздың үйренуі үшін уақыт қажет.



Диабетке қарсы препараттарды қолданудың жалпы ережесін сақтай отырып, әсіресе бір препараттан екіншісіне ауысқанда және/немесе жаңасын қосқанда, келесі апталарда қандағы қант деңгейін мұқият бақылау қажет.

Дәрігер дозаны түзетеді, осылайша сіз емдеудің максималды әсерін ала аласыз.



Дәрігер Сізге кем дегенде бір апта бойы күніне бір рет төмен дозаны тағайындайды. Қажет болса, Сіздің қандағы глюкоза деңгейі дұрыс бақыланбаса, дозаны біртіндеп арттыруға болады. Дәрігердің нұсқауы бойынша дозаны көбейтіп, препаратты қабылдауды жалғастырыңыз. Әрқашан дәрігердің дозалау нұсқауларын, сондай-ақ препаратты медициналық қолдану жөніндегі нұсқаулықтың талаптарын орындаңыз.

Жағымсыз реакцияларды алдын алу бойынша кеңестер 8

Кез келген емдеу сияқты, кейбір адамдарда жүрек айнуы, құсу және ішу өту секілді жағымсыз реакциялар болуы мүмкін. Әдетте, бұл жағымсыз реакциялар бірнеше апта бойы емдеуден кейін жоғалады.

Барлығында бірдей жүрек айнуын сезінбейді, бірақ егер Сізде бұл белгі пайда болса, оны жеңілдету үшін Сіз жасай алатын бірнеше нәрсе бар



Баяу тамақтаныңыз



Көбірек су ішіңіз



Дайындалып жатқан тағамның иісіне жақын жерде тамақтанудан аулақ болыңыз



Қуырылған, майлы тағамдар мен тәттілерден аулақ болыңыз



Кішкене порциялармен жиі тамақтаныңыз

! Есіңізде болсын, препаратты үнемі қабылдау ем әсерін береді.

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз

Өзін-өзі бақылау күнделігіңізді бастау үшін төмендегі нұсқауларды пайдаланыңыз:

- 1 Қандағы қант деңгейін өлшеген күнді көрсетіңіз
- 2 Өлшегеннен кейін бірден қандағы қант деңгейін (ммоль/л) көрсетіңіз
- 3 Енгізілетін ГТПа-1 препаратының дозасын жазыңыз

Күнделік жазбасының мысалы:

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін
02.03.2023	8,1	... мг	80/130 мм. сын. бағ.	98 кг	102 см	бассейнге, мейрамханаға бару

1

2

3

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін



Керемет Жаqsы Қанаqаттанарлық Nashar Өте nashar

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Күні	Қандағы қант (ммоль/л)	Доза	Артериялық қысым (мм. сын. бағ.)	Дене салмағы (кг)	Бел өлшемі (см)	Жазбалар үшін

Сақтау және тасымалдау⁷

Препаратты сақтау және тасымалдау ережелері, оны қолдану жөніндегі нұсқаулықта айқындалады.

Бірінші рет ашуға дейін:



Тоңазытқышта сақтаңыз
(2 °C - 8 °C температурада).



Мұздатып қатыруға болмайды.
Салқындатқыш элементтен алыс жерде сақтаңыз.



Балалардың қолы жетпейтін жерде сақтау керек!



Бірінші рет ашқаннан кейін:



Мұздатқыштан алыс жерде, 30 °C-тан жоғары емес температурада немесе тоңазытқышта (2 °C – 8 °C) сақтау кезінде 1 ай ішінде қолданып үлгеріңіз.



Әр инъекциядан кейін науқас қолданылған инені жергілікті талаптарға сәйкес алып тастап, шприц-қаламды препаратпен бірге, ішіне салынған инесіз сақтауы керек. Мұндай сақтық шаралары препараттың ластануын, инфекция жұқтыруын және ағып кетуін болдырмайды.



Препарат мөлдір және түссіз немесе дерлік түссіз болып көрінбесе, оны қолдануға болмайды. Картриджде көрсетілген жарамдылық мерзімі аяқталғанын әрқашан тексеріп тұру қажет.



Препараты бар шприц-қаламдар мен инъекциялық инелер қол жүгінде алып жүруге және борт үстінде пайдалануға рұқсат етіледі.



Жазда препаратты тасымалдау үшін термоқапты (сауытты) пайдалану керек.



Қыста препаратты сыртқы киімнің ішкі қалтасында алып жүру керек.

Дұрыс тамақтану тәрелкесі және калорияларды есептеу⁹

✓ Дұрыс тамақтану тәрелкесі

Көкөніс салаты
(160 г) 16 Ккал

Картоп
(150 г) 114 Ккал

Пісірілген сиыр еті
(100 г) 214 Ккал
Барлығы: 344 Ккал



Тамақтану тәртібі – қант диабетімен ауыратын адамдар үшін көмірсулардың жалпы тұтынылуын азайту гликемия деңгейін жақсартады және жеке қажеттіліктерге, қалауларға жауап беретін және сәйкес келетін әртүрлі тамақтану үлгілеріне қатысты қолданылуы мүмкін.

Ақуыз – 2-типті ҚД бар адамдарда ішке қабылданатын ақуыз плазмадағы глюкоза концентрациясын арттырмай, инсулин жауабын арттыратын сияқты. Сондықтан, гипогликемияны емдеу немесе оның алдын алу кезінде ақуыз мөлшері жоғары көмірсулардан аулақ болу керек.

! Дәстүрлі тағамдар өте калориялы

Бешбармақ (100 г) 155,6 Ккал

Ақуыздар: 10,6 г
Майлар: 3,5 г
Көмірсулар: 21,6 г

Мәңті
(100 г) 190,9 Ккал

Ақуыздар: 14,5 г
Майлар: 9,6 г
Көмірсулар: 16,9 г

Палау
(100г) 218,7 Ккал

Ақуыздар: 7,9 г
Майлар: 3,9 г
Көмірсулар: 38,8 г

Лағман (100 г) 238,0 Ккал

Ақуыздар: 15,4 г
Майлар: 12,72 г
Көмірсулар: 15,31 г



Майлар – жануар майлары мүмкіндігінше шектеу және жүрек-қан тамырлары ауруларының алдын алу немесе емдеу үшін балық, жаңғақтар және шекілдеуік сияқты тағамдарды тұтыну ұсынылады.

Көмірсулар – қоректік заттар мен жасұның мөлшері (1000 Ккал-ға ең кемі 14 г жасұның) жоғары және термиялық өңделмеген көмірсуларға баса назар аудару керек.

Тамақтану жоспары – құрамында крахмалсыз көкөністер, жемістер, бұршақ тұқымдастар, тұтас дәнді астық тұқымдастар, сондай-ақ қосылған қанттың өте аз мөлшері бар сүт өнімдері болуы керек.

Пайдалы ақпарат

Гипогликемия – қан плазмасындағы глюкоза деңгейі 3,9 ммоль/л³-ден аз

Жеңіл гипогликемия белгілері (сыртқы көмек қажет емес)

- Терінің бозаруы
- Жүрек соғысы
- Бас айналу
- Аштық сезімі
- Мазасыздық
- Қорқыныш
- Әлсіздік
- Тершеңдік
- Қалтырау

Жеңіл гипогликемияда қалай көмектесуге болады

- 4 кесек қант
- 2 шай қасық бал
- 1 стақан жеміс шырыны
- 1 стақан қантты газдалған су



Ауыр гипогликемия белгілері (сыртқы көмек қажет)

- Шатасу
- Нашар үйлестіру
- Сөйлеудің бұзылуы
- Есін жоғалту
- Құрысу
- Кома

Ауыр гипогликемияда қалай көмектесуге болады

1. Дәрігер шақыру
2. Науқасты бүйіріне жатқызыңыз; аузынан тамақ қалдықтарын алып тастаңыз
3. Науқасқа глюкагон немесе 40% глюкоза ерітіндісін енгізу үшін, оны медициналық персоналға беріңіз³
4. Өз-өзіне келіп алғаннан кейін, 200 мл шырын ішкізіп, бір тілім нан жегізіңіз



Гипергликемия туралы пайдалы ақпарат

Гипергликемияның белгілері:

Ерте кезеңде симптомдар әдетте болмайды. Ұзақ мерзімді гипергликемия жай-күйдің нашарлауына әкелуі мүмкін³:

- Жиі зәр шығару
- Жараның нашар жазылуы
- Қатты шөлдеу
- Құрғақ тері
- Шаршау
- Әлсіздік
- Салмақты жоғалту
- Зәрде глюкоза мен кетон денелерінің пайда болуы

Емделмеген жағдайда, қант диабеті диабеттік кетоацидоздың дамуына әкелуі мүмкін. Кетоацидоз қандағы глюкозаның және зәрдегі кетон денелерінің жоғары деңгейімен, құсумен, ұйқышылдықпен, енгізумен және ауыз қуысынан ацетон иісінің шығуымен сипатталады. **Диабеттік кетоацидоз комаға әкелуі мүмкін.**



Гипергликемия қант
диабетінің ұзақ
мерзімді
асқынуларының
себебі болып
табылады

Диабетті бақылау арқылы, Сіз асқынулардың алдын ала аласыз

2-типті ҚД кезінде денсаулықтың негізгі параметрлерін бақылау

Қант диабеті асқынулармен қауіпті. Сондықтан, Сіз мамандарға үнемі қаралып, денсаулығыңыздың жай-күйін қадағалап отыруыңыз керек. Төменде Сіз ерекше назар аудару керек денсаулығыңыздың негізгі параметрлерін таба аласыз⁵.

Қант диабетінің асқыну жағдайлары



Жүректің ишемиялық ауруы – ҚД-мен ауыратын **10 науқастардың ішінен 8-де** миокард инфарктісі болған⁹



Ми қан айналымының бұзылуы - жүрек-қан тамырлары өлім-жітімі мен инсульт қаупі **2-4 есе** артады¹⁰



Диабеттік ретинопатия - **көру қабілетінің жоғалуының** негізгі себебі^{11,12}



Диабеттік нефропатия - созылмалы **бүйрек жеткіліксіздігінің** негізгі себебі^{13,14}



Диабеттік нейропатия - аяқтың жарақатсыз **ампутациясының** негізгі себебі^{15,16}

2-типті ҚД науқастарын динамикалық бақылау үшін қажетті зерттеулер тізбесі¹⁷

Аспаптық зерттеу әдісі	Тексеру жиілігі
Гликемияны өзі бақылау	Көрсеткіштер бойынша, тәулігіне кемінде 4 рет
Гликирленген гемоглобин HbA _{1c}	3 айда 1 рет
Артериялық қысымды бақылау	Дәрігерге барған сайын. Артериялық гипертензия болған кезде - қан қысымын өзі бақылау
Аяқтарды тексеру және аяқтардың сезімталдылығын бағалау	Дәрігерге барған сайын
Аяқ ЭНГ-сы	Жылына 1 рет
ЭКГ	
ЭКГ (жүктеме сынақтарымен)	
Көкірек қуысы мүшелерінің рентгенографиясы	
Аяқ пен бүйрек тамырларының УДДГ	
Құрсақ қуысы мүшелерін УДЗ	
Көз түбін суретке түсіру (фундус камерасы)	Жылына 1 рет, көрсеткіштер бойынша - жиірек

*ҚД созылмалы асқыну белгілері пайда болған кезде, қатар жүретін аурулардың қосылуы, қосымша қауіп факторларының пайда болуы, тексерулердің жиілігі туралы мәселе жеке тұрғыда шешіледі.

ГТМ - глюкозаның тәуліктік үздіксіз мониторингі. АҚ - артериялық қан қысымы. АГ – артериялық гипертензия. ЭНГ – электронейромиография. ЭКГ – электрокардиограмма. УДДГ – ультрадыбыстық доплерография. УДЗ – ультрадыбыстық зерттеу. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық қызметтердің сапасы жөніндегі бірлескен комиссиясымен мақұлданған 2022 жылғы «04» наурыздағы №158 хаттама

Бастапқы серуендеу жоспары

Күнделікті серуендеу	Баяу қарқынмен бастаңыз, содан кейін жылдам жүруге ауысыңыз, соңында жылдамдықты төмендетіңіз							
	Баяу		Жылдам		Баяу		Барлығы күніне	
	минут	қадам	минут	қадам	минут	қадам	минут	қадам
1-апта	5	500	0	0	5	500	10	1000
2-апта	5	500	5-8	500-800	5	500	15-18	1500-1800
3-апта	5	500	8-11	800-1100	5	500	18-21	1800-2100
4-апта	5	500	11-14	1100-1400	5	500	31-24	2100-2400
5-апта	5	500	14-17	1400-1700	5	500	24-27	2400-2700
6-апта	5	500	17-20	1700-2000	5	500	27-30	2700-3000
7-апта	5	500	20-25	2000-2500	5	500	30-35	3000-3500
8-апта	5	500	25-30	2500-3000	5	500	35-40	3500-4000
9-апта	5	500	30-35	3000-3500	5	500	40-45	4000-4500
10-апта	5	500	35-45	3500-4500	5	500	45-55	4500-5500

Серуендеу уақытын, қадамдар санын енгізіңіз

Күнделікті серуендеу	Баяу қарқынмен бастаңыз, содан кейін жылдам жүруге ауысыңыз, соңында жылдамдықты төмендетіңіз							
	Баяу		Жылдам		Баяу		Барлығы күніне	
	минут	қадам	минут	қадам	минут	қадам	минут	қадам
1-апта								
2-апта								
3-апта								
4-апта								
5-апта								
6-апта								
7-апта								
8-апта								
9-апта								
10-апта								

Осыдан бейімделген: The “I Hate to Exercise” Book for People with Diabetes: Turn Everyday Home Activities into a Low-impact Fitness Plan You’ll Love, by Charlotte Hayes, MMSc, MS, RD, CDE.

Пайдалы ақпарат

2-типті ҚД кезіндегі дене белсенділігі

2-типті ҚД кезіндегі дене белсенділігі³

Гликемияны өзі бақылайтын және гипогликемия профилактикасы әдістерін меңгерген 2-типті ҚД бар науқастарға дене белсенділігінің кез келген түрімен, соның ішінде спортпен айналысуға болады.

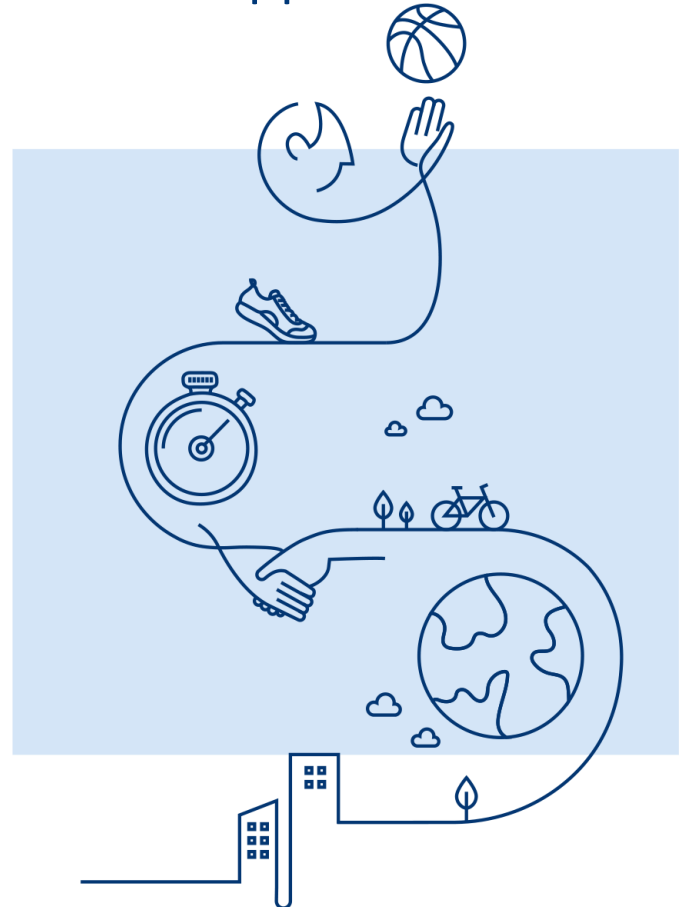
Егер созылмалы аурулар болса, гипогликемияны тоқтату қиын болатын арнайы спорт түрлерімен (дайвинг, дельтапланеризм, серфинг және т.б.) айналысқанда абай болу керек.

Дене белсенділігіне қатысты кеңестер

Жаттығу кезінде және одан кейін гипогликемия қаупі артады, сондықтан дене белсенділігі кезінде қандағы қант деңгейін бақылау маңызды.

Қысқа мерзімді дене белсенділігінде гипогликемия профилактикасы

(2 сағаттан артық емес) – көмірсуларды қосымша қабылдау. Дене белсенділігіне дейін және одан кейін қандағы глюкозаны өлшеңіз.



Жазбалар үшін

- 1-типті қант диабеті: Науқастарға арналған нұсқаулық / А.Ю. Майоров, Е.В. Суркова, О.Г. Мельникова. — М.: Фарм-Медиа, 2016.
- 2-типті қант диабеті: Науқастарға арналған нұсқаулық / Е.В. Суркова, А.Ю. Майоров, О.Г. Мельникова. — М.: Фарм-Медиа, 2017.
3. Қант диабетімен ауыратын науқастарға мамандандырылған медициналық көмек көрсету алгоритмдері / Редакциялаған И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майоров. – 10-шы шығарылым – М.; 2021. DOI:10.14341/DM12802.
4. Nauck MA, Meier JJ. Incretin hormones: Their role in health and disease. *Diabetes Obes Metab* (2018) 20(Suppl. 1):5-21. doi: 10.1111/dom.13129
5. Lehrke, Marx Curr Opin Lipidol. 2 4 012; 23:569-575 5
6. Fox CS et al. *Diabetes Care* 2015;38:1777–1803; 2. Piepoli MF et al. *Eur Heart J* 2016;37:2315–2381; 3. Deed G, et al.. *Diabetes Therapy*. 2019 Oct;10(5):1625-43.
7. Review of Practical Issues on the Use of GlucagonLike Peptide-1 Receptor Agonists for the Management of Type 2 Diabetes Irene Romera . Ana Cebria'n-Cuenca . Fernando A´lvarez-Guisasola. Fernando Gomez-Peralta . Jesu ´s Reviriego
8. Sean Wharton, Melanie Davies, Dror Dicker, Ildiko Lingvay, Ofri Mosenzon, Domenica M. Rubino & Sue D. Pedersen (2022) Managing the gastrointestinal side effects of GLP-1 receptor agonists in obesity: recommendations for clinical practice, *Postgraduate Medicine*,134:1, 14-19, DOI: 10.1080/00325481.2021.2002616
9. Gray RP & Yudkin JS. Cardiovascular disease in diabetes mellitus. In *Textbook of Diabetes 2nd Edition*, 1997
- 10.Kannel WB, et al. *Am Heart J* 1990; 120:672–676
- 11.UK Prospective Diabetes Study Group. *Diabetes Res* 1990; 13:1–11
- 12.Fong DS, et al. *Diabetes Care* 2003; 26 (Suppl. 1):S99–S1
- 13.The Hypertension in Diabetes Study Group. *J Hypertens* 1993; 11:309–317
- 14.Molitch ME, et al. *Diabetes Care* 2003; 26 (Suppl. 1):S94–S98
- 15.King’s Fund. Counting the cost. The real impact of non-insulin dependent diabetes. London: British Diabetic Association, 1996
- 16.Mayfield JA, et al. *Diabetes Care* 2003; 26 (Suppl. 1):S78–S79
- 17.Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық қызметтердің сапасы жөніндегі бірлескен комиссиясымен мақұлданған 2022 жылғы «04» наурыздағы №158 хаттама

Диабетті бақылау арқылы, Сіз асқынулардың алдын ала аласыз!

Қант диабетінің асқыну жағдайлары



Жүректің ишемиялық ауруы – ҚД-мен ауыратын 10 науқастардың ішінен 8-де миокард инфарктісі болған⁹



Ми қан айналымының бұзылуы - жүрек-қан тамырлары өлім-жітімі мен инсульт қаупі 2-4 есе артады¹⁰



Диабеттік ретинопатия - көру қабілетінің жоғалуының негізгі себебі^{11,12}



Диабеттік нефропатия – созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің негізгі себебі^{13, 14}



Диабеттік нейропатия – аяқтың жарақатсыз ампутациясының негізгі себебі^{15, 16}

«Ново Нордиск Қазақстан» ЖШС

Қазақстан Республикасы,
Алматы қ., Абай даңғылы 42,
«БАҰКОНҰР» Бизнес-орталығы, 7-қабат,
050022

Телефон: +7 (727) 330 77 88

<https://www.novonordisk.kz>

eaeu-safety@novonordisk.com

ID: NN.KZ. 16.06.2023

Материал 16.06.2023 дайындалды Науқастарға арналған. Жарнама емес.