

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:

НbA1c ағымдағы деңгейі %

НbA1c мақсатты деңгейі %

Тамақтанар алдында қандағы қант, ммоль/л

Тамақтанғаннан соң, 2 сағаттан кейін қандағы қант, ммоль/л

Тағайындалған ем:

Базалды инсулин

Болюстік инсулин

Екі фазалы инсулин

Мақсатты көрсеткіштер

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

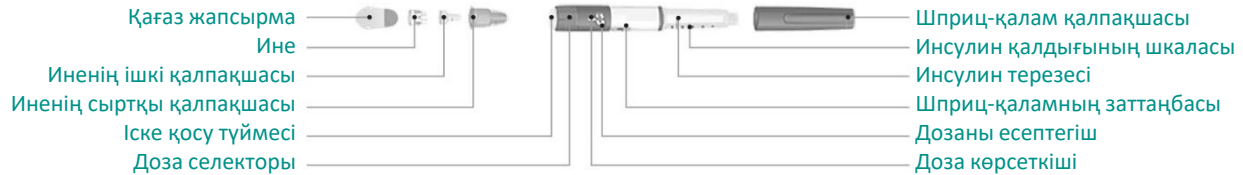
Мақсатты көрсеткіштеріңізді біліңіз

- 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}

Инсулинді қалай енгізу қажет



1-қадам. Шприц-қаламды пайдалануға дайындау

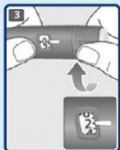
Шприц-қаламның заттаңбасындағы атауын және дозасын тексеріңіз. Шприц-қаламның қақпақшасын алыңыз. Препараттың терезесінен қараңыз. Егер препарат бұлыңғыр болса, шприц-қаламды пайдалануға болмайды.

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 түсін тексеру

Әрбір инъекцияның алдында препараттың түсін тексеріңіз. Доза іріктеуішті айналдырумен препараттың «2» бірлігін теріңіз. Ауа көпіршіктері жоғары жылжуы үшін шприц-қаламды инесімен жоғары қаратып ұстап, шприц-қаламның жоғарғы бөлігін сәл шертіңіз. Іске қосу нүктесін басыңыз және оны доза есептегіші «0»-ге қайтып оралғанға және иненің ұшында препараттың тамшысы пайда болғанға дейін ұстап тұрыңыз.



4-қадам. Дозаны белгілеу

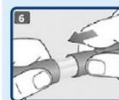
Инъекцияның алдында доза есептегіштің «0» қалпында орнағанына көз жеткізіңіз. Доза селекторын айналдыру арқылы дәрігер тағайындаған дозаны белгілеңіз.

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 нүктесін түбіне дейін басыңыз және оны доза есептеуіші «0» көрсеткенге дейін осы қалпында ұстап тұрыңыз. Инъекциядан кейін инені тері астында кемінде, 6 секунд бойы ұстаңыз.



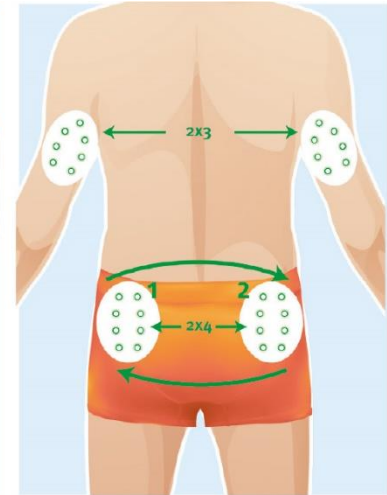
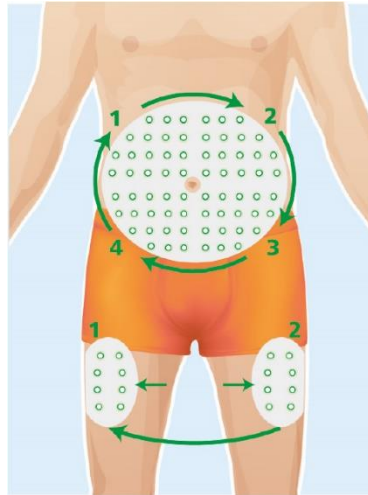
6-қадам. Инъекция аяқталғаннан кейін

Иненің сыртқы қақпақшасын тегіс жерге қойып, инеге немесе иненің өткір ұшына қол тигізбестен, иненің ұшын қақпақшаның 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.

Инсулинді қалай енгізу қажет

Инъекция орнын таңдаңыз³

- Инъекцияға арналған инсулин кез келген стандартты аймақтарда бұлшықет пен тері арасындағы қабатқа енгізіледі.
- Инсулин аналогтарының артықшылығы, инъекцияға арналған кез келген аймақтан бірдей жылдамдықпен сіңіру мүмкіндігі.
- Науқас инсулин инъекциясының орнын кезек-кезек ауыстыруы керек. Алдыңғы және жаңа салған инсулин орындарының ара қашықтығы кемінде 1 см болуы керек.



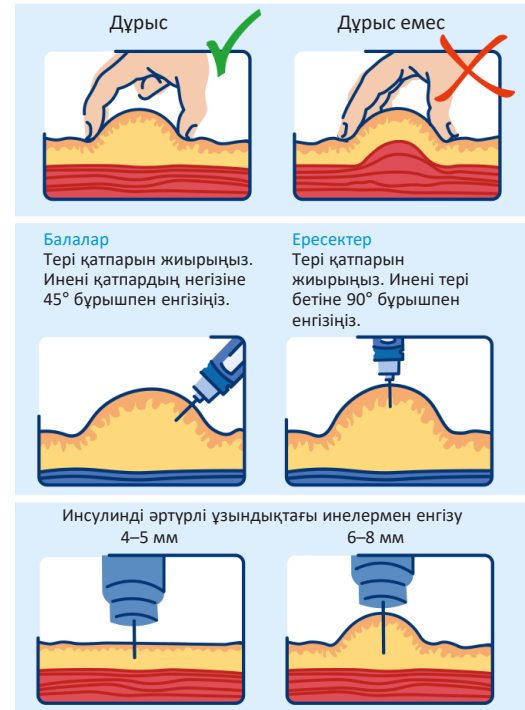
Иықтың артқы бетінен инъекцияны өздігінен енгізу ұсынылмайды.

- ! Инсулинді енгізер алдында қолыңызды сабындап жылы сумен жуу қажет.

Инсулинді қалай енгізу қажет

Инсулин инъекциясын салу үшін келесі әрекеттерді орындау қажет³:

- Инсулин салатын 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.
- Инсулинді енгізгеннен кейін 6 секунд күтіңіз де инені кері шығарыңыз. Осыдан кейін ғана тері қатпарын босатыңыз.



Инсулинді титрлеу

Инсулин дозасын титрлеу

Оңтайлы дозаны таңдау препаратты қолдану жөніндегі нұсқаулыққа және гликемияның мақсатты деңгейі бойынша дәрігердің ұсыныстарына негізделген.³

1-күн		ммоль/л
2-күн		ммоль/л
3-күн		ммоль/л

Базальды инсулин 3-7 күнде 1 рет аш қарынға плазма глюкозасының (АҚПГ) орташа мәні бойынша титрленеді. [10-33 беттердегі өзін-өзі бақылау күнделігіне өлшемдерді енгізіңіз және орташа мәнді есептеңіз.](#)

АҚПГ орташа мәні		ммоль/л
------------------	--	---------

АҚПГ мәні мақсатты деңгейден төмен болса, дозаны 2 БІРЛІККЕ азайтыңыз, егер жоғары болса – дозаны 2 БІРЛІККЕ көбейтіңіз немесе егер Сіздің көрсеткіштеріңіз мақсатты деңгейіне сәйкес келсе, оны өзгеріссіз қалдырыңыз.

Аш қарынға плазма глюкозасы	Инсулин дозасын өзгерту, БІРЛ
Мақсатты деңгейінен төмен	-2
Мақсатты деңгейіне сәйкес келеді	0
Мақсатты деңгейінен жоғары	+2

Болюстік инсулин дозасы жеке есептеледі, күн сайын түзетілуі мүмкін және тамақтанар алдындағы плазмадағы глюкоза деңгейіне және көмірсулардың жоспарланған мөлшеріне байланысты.

[Күнделікті мәндеріңізді 10-33 беттердегі кестеге енгізіңіз](#)

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 Енгізілген инсулиннің дозасын жазыңыз

Күнделік жазбасының мысалы:

Күні	Аш қарынға	Таңғы ас			Түскі ас	
	Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы	Қандағы қант (ммоль/л)
		Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін
13/11	6,5	20	6	9,6	10	11

Өзін-өзі бақылау күнделігіңіз

4 Қан қысымын бақылау үшін көрсеткіштеріңізді «Артериялық қысым» бағанына жазып алыңыз

5 «Жазбалар үшін» бағанында емдәмдегі дәлсіздік, гипогликемия эпизодтары, дене белсенділігі, күйзеліс, сапарлар немесе ауру сияқты қандағы қант деңгейіне әсер етуі мүмкін жағдайлар туралы қосымша ақпарат беріңіз

Пікір

Келесі схемалар болуы мүмкін (емдеуші дәрігердің нұсқауы бойынша):

1. Базалды ем (аш қарынға гликемияны бақылау): базалды инсулин тәулігіне 1-2 рет (таңертең және/немесе кешке).
2. Базалды-болустік ем (аш қарынға және бөлек препараттармен тамақтанғаннан кейін гликемияны бақылау): базалды инсулин күніне 1-2 рет, (таңертең және/немесе кешке) және тамақтанғаннан кейін прандиалды инсулин, (күніне 1–3 рет).
3. Екі фазалы ем (аш қарынға және аралас инсулиндермен немесе инсулин комбинациясымен тамақтанғаннан кейін гликемияны бақылау): аралас инсулиндер (тәулігіне 2-3 рет) немесе негізгі тамақтанумен бірге комбинация (тәулігіне 1-2 рет).

Кешкі ас		Түнге	Артериялық қысым	Жазбалар үшін	
Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)	Көрсеткіштер		
Базалды	Болустік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін			
	10	10,8	7,6	135/85	Дене белсенділігі

4

5

9

Қандағы қант деңгейі, инсулин дозасы және басқа

Күні	Аш қарынға	Таңғы ас			Түскі ас	
	Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы	Қандағы қант (ммоль/л)
		Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін

өзін-өзі бақылау параметрлері



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Кешкі ас		Түнге		Артериялық қысым	Жазбалар үшін
Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)		Көрсеткіштер	
Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін			

Қандағы қант деңгейі, инсулин дозасы және басқа

Күні	Аш қарынға	Таңғы ас			Түскі ас	
	Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы	Қандағы қант (ммоль/л)
		Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін

өзін-өзі бақылау параметрлері



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Кешкі ас		Түнге		Артериялық қысым	Жазбалар үшін
Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)		Көрсеткіштер	
Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін			

Қандағы қант деңгейі, инсулин дозасы және басқа

Күні	Аш қарынға	Таңғы ас			Түскі ас	
	Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы	Қандағы қант (ммоль/л)
		Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін

өзін-өзі бақылау параметрлері



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Кешкі ас		Түнге		Артериялық қысым	Жазбалар үшін
Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)		Көрсеткіштер	
Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін			

Қандағы қант деңгейі, инсулин дозасы және басқа

Күні	Аш қарынға	Таңғы ас			Түскі ас	
	Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы	Қандағы қант (ммоль/л)
		Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін

өзін-өзі бақылау параметрлері



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Кешкі ас		Түнге		Артериялық қысым	Жазбалар үшін
Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)		Көрсеткіштер	
Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін			

Қандағы қант деңгейі, инсулин дозасы және басқа

Күні	Аш қарынға	Таңғы ас			Түскі ас	
	Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы	Қандағы қант (ммоль/л)
		Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін

өзін-өзі бақылау параметрлері



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Кешкі ас		Түнге		Артериялық қысым	Жазбалар үшін
Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)		Көрсеткіштер	
Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін			

Қандағы қант деңгейі, инсулин дозасы және басқа

Күні	Аш қарынға	Таңғы ас			Түскі ас	
	Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы	Қандағы қант (ммоль/л)
		Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін

өзін-өзі бақылау параметрлері



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашарлық

Кешкі ас		Түнге		Артериялық қысым	Жазбалар үшін
Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)		Көрсеткіштер	
Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін			

Қандағы қант деңгейі, инсулин дозасы және басқа

Күні	Аш қарынға	Таңғы ас			Түскі ас	
	Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы	Қандағы қант (ммоль/л)
		Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін

өзін-өзі бақылау параметрлері



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Кешкі ас		Түнге		Артериялық қысым	Жазбалар үшін
Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)		Көрсеткіштер	
Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін			

Қандағы қант деңгейі, инсулин дозасы және басқа

Күні	Аш қарынға	Таңғы ас			Түскі ас	
	Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы	Қандағы қант (ммоль/л)
		Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін

өзін-өзі бақылау параметрлері



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашарлық

Кешкі ас		Түнге		Артериялық қысым	Жазбалар үшін
Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)		Көрсеткіштер	
Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін			

Қандағы қант деңгейі, инсулин дозасы және басқа

Күні	Аш қарынға	Таңғы ас			Түскі ас	
	Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы	Қандағы қант (ммоль/л)
		Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін

өзін-өзі бақылау параметрлері



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Кешкі ас		Түнге		Артериялық қысым	Жазбалар үшін
Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)		Көрсеткіштер	
Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін			

Қандағы қант деңгейі, инсулин дозасы және басқа

Күні	Аш қарынға	Таңғы ас			Түскі ас	
	Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы	Қандағы қант (ммоль/л)
		Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін

өзін-өзі бақылау параметрлері



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Кешкі ас		Түнге		Артериялық қысым	Жазбалар үшін
Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)		Көрсеткіштер	
Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін			

Қандағы қант деңгейі, инсулин дозасы және басқа

Күні	Аш қарынға	Таңғы ас			Түскі ас	
	Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы	Қандағы қант (ммоль/л)
		Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін

өзін-өзі бақылау параметрлері



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашарлық

Кешкі ас		Түнге		Артериялық қысым	Жазбалар үшін
Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)		Көрсеткіштер	
Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін			

Қандағы қант деңгейі, инсулин дозасы және басқа

Күні	Аш қарынға	Таңғы ас			Түскі ас	
	Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)	Инсулин дозасы	Қандағы қант (ммоль/л)
		Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін

өзін-өзі бақылау параметрлері



Керемет



Жақсы



Қанағаттанарлық



Нашар



Өте нашар

Кешкі ас		Түнге		Артериялық қысым	Жазбалар үшін
Инсулин дозасы		Қандағы қант (ммоль/л)		Көрсеткіштер	
Базалды	Болюстік/ Екі фазалы	Тамақтанғаннан кейін			

Сақтау және тасымалдау

Инсулинді сақтау және тасымалдау

Препаратты сақтау және тасымалдау ережелері, оны қолдану жөніндегі нұсқаулықта айқындалады³.



Инсулин тоңазытқышта (2-8 °C) бірінші қолданғанға дейін сақталады.



Қолданылатын инсулин (ашылған қаптама) бөлме температурасында сақталады (25-30 °C-тан жоғары емес).



Инсулинді мұздатқышқа немесе оның жанына қоюға болмайды, өйткені ол +2 °C-тан төмен температураға төзбейді.



Жабық инсулин қорларын препараттың жарамдылық мерзімі аяқталғанға дейін тоңазытқышта сақтауға болады.



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



Жазда инсулинді тасымалдау үшін термотысқапты (сауытты) пайдаланыңыз.



Қыста инсулинді сыртқы киімнің ішкі қалтасына салыңыз.



! Шприц-қаламды инесіз сақтаңыз!

Дұрыс тамақтану тәрелкесі және калорияларды есептеу

✓ 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 майларын мүмкіндігінше шектеу және жүрек-қан тамырлары ауруларының алдын алу немесе емдеу үшін балық, жаңғақтар және шекілдеуік сияқты тағамдарды тұтыну ұсынылады.

Көмірсулар – қоректік заттар мен жасұнық мөлшері (1000 Ккал-ға ең кемі 14 г жасұнық) 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 еритіндісін 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, енгігумен және ауыз қуысынан ацетон иісінің шығуымен сипатталады. **Диабеттік кетоацидоз комаға әкелуі мүмкін.**



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 науқастың ішінен 8-де** миокард инфарктісі болған⁷



Ми қан айналымының бұзылуы - жүрек-қан тамырлары өлім-жітімі мен инсульт қаупі **2-4 есе** артады⁸



Диабеттік ретинопатия - **көру қабілетінің жоғалуының** негізгі себебі^{9,10}



Диабеттік нефропатия - созылмалы **бүйрек жеткіліксіздігінің** негізгі себебі^{11,12}



Диабеттік нейропатия - аяқтың жарақатсыз **ампутациясының** негізгі себебі^{13,14}

1. Gray RP & Yudkin JS. Cardiovascular disease in diabetes mellitus. In Textbook of Diabetes 2nd Edition, 1997. 2. Kannel WB, et al. Am Heart J 1990; 120:672–676. 3. UK Prospective Diabetes Study Group. Diabetes Res 1990; 13:1–11. 4. Fong DS, et al. Diabetes Care 2003; 26 (Suppl. 1):S99–S102 5. The Hypertension in Diabetes Study Group. J Hypertens 1993; 11:309–317. 6. Molitch ME, et al. Diabetes Care 2003; 26 (Suppl. 1):S94–S98 7. King's Fund. Counting the cost. The real impact of non-insulin dependent diabetes. London: British Diabetic Association, 1996. 8. Mayfield JA, et al. Diabetes Care 2003; 26 (Suppl. 1):S78–S79

2-типті ҚД науқастарын динамикалық бақылау үшін қажетті зерттеулер тізбесі⁵

Аспаптық зерттеу әдісі	Тексеру жиілігі
Гликемияны өзі бақылау	Көрсеткіштер бойынша, жылына кемінде 4 рет
Гликирленген гемоглобин HbA _{1c}	3 айда 1 рет
АҚ қысымын бақылау	Дәрігерге барған сайын. АГ болған жағдайда - АҚ 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	Жылына 1 рет, көрсеткіштер бойынша - жиірек
Көз түбін суретке түсіру (фундус камерасы)	

*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 ⁶							
	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

Баяу қарқынмен бастаңыз, содан кейін жылдам жүруге ауысыңыз, соңында жылдамдықты төмендетіңіз⁶

Күнделікті серуендеу	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.

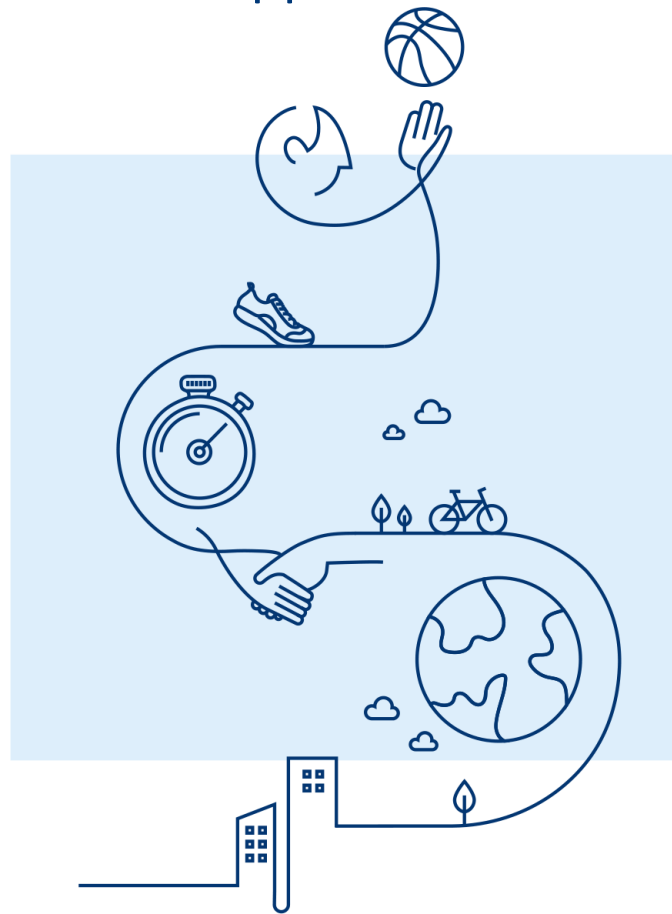
Егер созылмалы аурулар болса, гипогликемияны тоқтату қиын болатын арнайы спорт түрлерімен (дайвинг, дельтапланеризм, серфинг және т.б.) айналысқанда абай болу керек.

Дене белсенділігіне қатысты кеңестер

Жаттығу кезінде және одан кейін гипогликемия қаупі артады, сондықтан жаттығумен байланысты гипогликемияны болдырмау маңызды.

Қысқа мерзімді дене белсенділігінде гипогликемия профилактикасы

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



Жазбалар үшін

1. 1-типті қант диабеті: Науқастарға арналған нұсқаулық / А.Ю. Майоров, Е.В. Суркова, О.Г. Мельникова. — М.: Фарм-Медиа, 2016.
2. 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. Майорова. — 10-шы шығарылым — М.; 2021.DOI: 10.14341/DM12802.
4. Nuha A. ElSayed et al Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care* 1 January 2023; 46 (Supplement_1): S68–S96. <https://doi.org/10.2337/dc23-S005>
5. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық қызметтердің сапасы жөніндегі бірлескен комиссиясымен мақұлданған 2022 жылғы «04» наурыздағы №158 хаттама
6. 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.
7. Gray RP & Yudkin JS. Cardiovascular disease in diabetes mellitus. In *Textbook of Diabetes* 2nd Edition, 1997
8. Kannel WB, et al. *Am Heart J* 1990; 120:672–676
9. UK Prospective Diabetes Study Group. *Diabetes Res* 1990; 13:1–11
10. Fong DS, et al. *Diabetes Care* 2003; 26 (Suppl. 1):S99–S1
11. The Hypertension in Diabetes Study Group. *J Hypertens* 1993; 11:309–317
12. Molitch ME, et al. *Diabetes Care* 2003; 26 (Suppl. 1):S94–S98
13. King’s Fund. Counting the cost. The real impact of non-insulin dependent diabetes. London: British Diabetic Association, 1996
14. Mayfield JA, et al. *Diabetes Care* 2003; 26 (Suppl. 1):S78–S79

Диабетті бақылау арқылы, Сіз асқынулардың алдын ала аласыз!

Қант диабетінің асқыну жағдайлары



Жүректің ишемиялық ауруы – ҚД-мен ауыратын 10 науқастың ішінен 8-де миокард инфарктісі болған⁷



Ми қан айналымының бұзылуы - жүрек-қан тамырлары өлім-жітімі мен инсульт қаупі 2-4 есе артады⁸



Диабеттік ретинопатия - көру қабілетінің жоғалуының негізгі себебі^{9,10}



Диабеттік нефропатия – созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің негізгі себебі^{11,12}



Диабеттік нейропатия – аяқтың жарақатсыз ампутациясының негізгі себебі

«Ново Нордиск Қазақстан» ЖШС

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

Телефон: +7 (727) 330 77 88

<https://www.novonordisk.kz>
eaeu-safety@novonordisk.com

ID: NN.KZ. 2.05.2023

Материал 2.05.2023 дайындалды Науқастарға арналған. Жарнама емес.