

Дневник самоконтроля

и другая важная информация
для пациентов с сахарным
диабетом 2 типа и членов
их семей



Ваши данные



Ф.И.О.

Контактное лицо в экстренной ситуации:

Телефон:

Текущий уровень HbA1c %	
Целевой уровень HbA1c %	
Сахар в крови до приема пищи, ммоль/л	
Сахар в крови через 2 часа после приема пищи, ммоль/л	

Целевые показатели

Для предотвращения хронических осложнений Вашей целью является хороший контроль уровня сахара в крови.^{1,2} Поэтому так важно стремиться к достижению целевых показателей уровня сахара в крови и проводить его мониторинг.¹

Знайте свои целевые показатели

- Гликированный гемоглобин (HbA_{1c}) – это важный показатель, который отражает (но не равен ему по значению!) усредненный уровень сахара в крови за 2–3 предшествующих месяца.^{1,2}
- Выбор индивидуальных целей лечения зависит от Вашего возраста, ожидаемой продолжительности жизни, наличия тяжелых осложнений и риска тяжелой гипогликемии.²
- Ваш врач установит целевой показатель HbA_{1c}, подходящий именно Вам. Запишите это значение на 2-й странице.^{1,3}

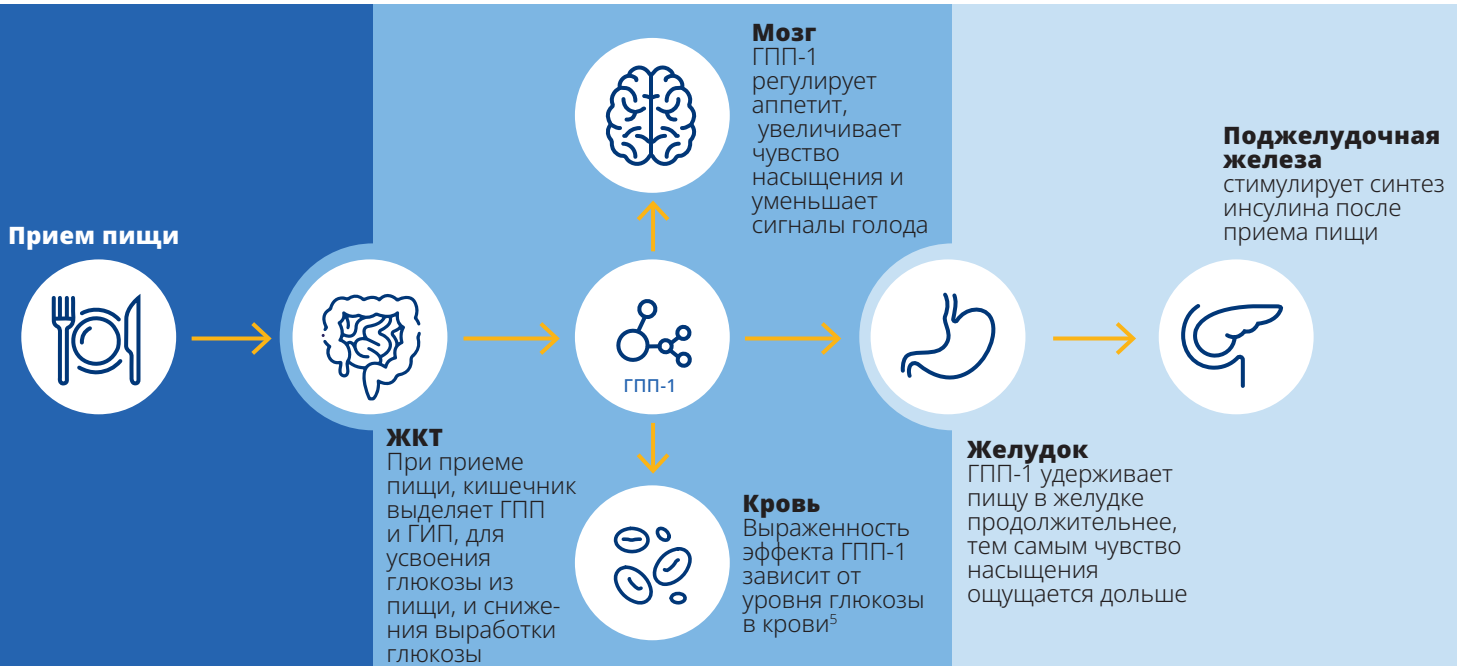
Уровень сахара в крови до и после приема пищи^{1,2}

- Важно каждый день избегать слишком высокого (гипергликемия) или слишком низкого (гипогликемия) уровня сахара в крови, чтобы достигнуть своих индивидуальных целевых показателей.^{1,2}
- Важно понимать, насколько высок уровень сахара в Вашей крови до и через 1–2 часа после начала приема пищи.¹
- Рекомендуемый Вашим врачом целевой показатель до и после приема пищи зависит от Вашего индивидуального целевого уровня (HbA_{1c}).²
- Запишите Ваши целевые показатели гликемии натощак и через 1–2 часа после еды на 2-й странице.^{1,3}

Что такое инкретины и для чего они нужны?

Инсулин не единственный гормон, который плохо вырабатывается при сахарном диабете. У людей с СД 2 типа также не вырабатывается достаточное количество гормонов, называемых инкретинами.

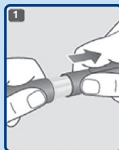
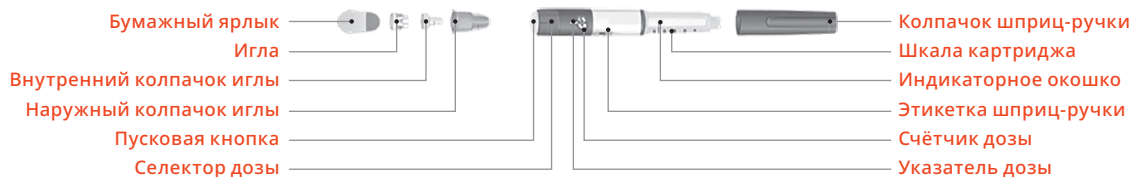
К инкретинам относят глюкагон ингибирующий пептид (ГИП) и глюкагон подобный пептид-1 (ГПП-1).⁴



Как ГПП-1 влияют на организм при СД 2 типа?⁶



Как вводить агонист глюкагоноподобного пептида-1 (аГПП-1)*



Шаг 1. Подготовка шприц-ручки к использованию

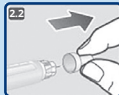
Проверьте название и дозировку на этикетке шприц-ручки. Снимите колпачок со шприц-ручки. Посмотрите в окошко препарата. Если препарат мутный, шприц-ручку использовать нельзя.

⚠️ Никогда не используйте иглу, если она погнута или повреждена.



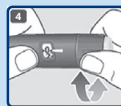
Шаг 2. Установка иглы

Возьмите новую одноразовую иглу и удалите защитную наклейку. Наденьте иглу непосредственно на шприц-ручку, чтобы игла плотно держалась. Снимите наружный колпачок иглы, но не выбрасывайте его. Снимите и выбросьте внутренний колпачок иглы. На конце иглы может появиться капля препарата.



Шаг 3. Проверка поступления препарата

Проверяйте поступление препарата перед каждой инъекцией. Поворачивайте селектор дозы до тех пор, пока в индикаторном окошке символ проверки работы не поравняется с указателем дозы. Слегка постучите по верхней части шприц-ручки, держа шприц-ручку иглой вверх, чтобы пузырьки воздуха переместились вверх. Нажмите пусковую кнопку и удерживайте ее, пока счетчик дозы не возвратится к «0» и на конце иглы не появится капля препарата.



Шаг 4. Установка дозы

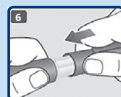
Перед началом инъекции убедитесь в том, что счетчик дозы установлен в положение «0». Вращением селектора дозы установите дозу, назначенную врачом.

⚠️ Не используйте шприц-ручку, если капля препарата на конце иглы так и не появилась. Возьмите новую шприц-ручку.



Шаг 5. Введение препарата

Введите иглу под кожу, используя технику инъекций, рекомендованную Вашим врачом. Нажмите пусковую кнопку до упора и удерживайте ее в этом положении, пока счетчик дозы не покажет «0». После инъекции оставляйте иглу под кожей не менее 6 секунд.



Шаг 6. После завершения инъекции

Положив наружный колпачок иглы на плоскую поверхность, введите конец иглы внутрь колпачка, не дотрагиваясь до него или до острия иглы. Отвинтите иглу. Выбросьте иглу, соблюдая меры предосторожности. Надевайте колпачок на шприц-ручку после каждой инъекции, чтобы защитить содержащийся в ней препарат от воздействия света.

! Внимание! Перед использованием ознакомьтесь с инструкцией по медицинскому применению препарата аГПП-1.

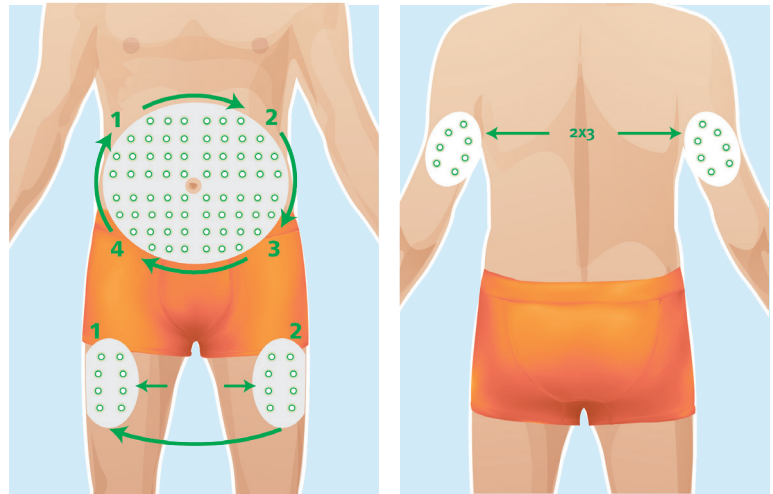
* Согласно инструкции по применению вашего препарата

Как вводить препарат аГПП-1

Выберите место инъекции³

- Препарат аГПП-1 вводят в слой между мышцей и кожным покровом в любые стандартные области для инъекций.
- Преимуществом аналогов препарата аГПП-1 является способность всасываться с одинаковой скоростью из любой области для инъекций.
- Пациент должен чередовать места инъекций препарата аГПП-1. Расстояние между местом предыдущей и новой инъекцией препарата аГПП-1 должно быть не меньше 1 см.

! Перед введением препарата аГПП-1 необходимо вымыть руки теплой водой с мылом.

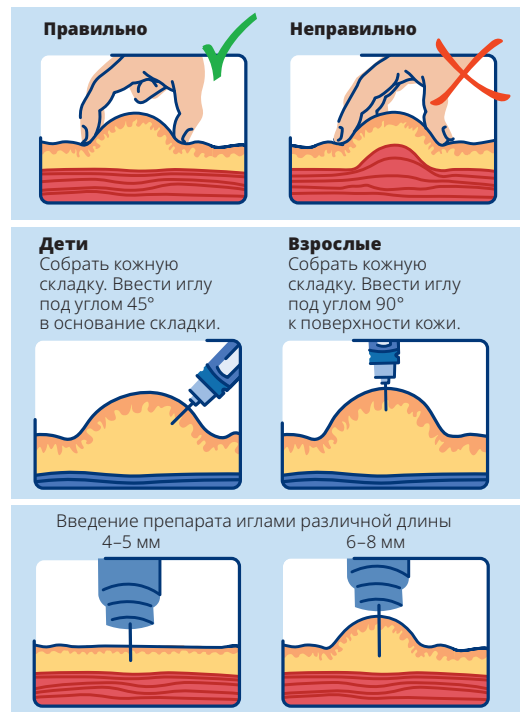


Самостоятельное введение инъекций с тыльной поверхности плеча не рекомендуется.

Как вводить препарат аГПП-1

Чтобы сделать инъекцию препарата аГПП-1, необходимо³:

- Освободить место на коже, куда будет вводиться препарат аГПП-1. Протирать спиртом место инъекции не нужно.
- При использовании игл 6-8 мм: большим и указательным пальцами взять кожу в складку и, не отпуская складку (!), нажать до упора пусковую кнопку шприц-ручки.
- При использовании игл 4-5 мм делать складку не нужно.
- Подождать 6 секунд после введения препарата аГПП-1, затем вынуть иглу. Только после этого отпустить кожную складку.



Как применять инкретиновые препараты (аГПП-1)?⁷

Если Вам назначен инкретиновый препарат (аГПП-1), сделать его частью Вашей повседневной жизни очень просто. Препарат аГПП-1 можно принимать в любое время суток, один раз в день, вне зависимости от приема пищи. Выберите время, которое подходит для Вашего распорядка дня, и старайтесь придерживаться этого времени каждый день.

Когда Вы начинаете принимать новое лекарство, Вашему организму нужно время, чтобы привыкнуть к нему.



Следуя общему правилу применения антидиабетических препаратов, особенно при переходе с одного препарата на другой и/или добавлении нового, необходимо тщательно контролировать уровень сахара в крови в течение последующих недель.

Ваш врач скорректирует дозу, чтобы Вы могли получить максимальный эффект от лечения.



Ваш врач назначит Вам низкую дозу один раз в день в течение как минимум одной недели. При необходимости доза может быть постепенно увеличена, если Ваш уровень глюкозы в крови не контролируется должным образом. Увеличивайте дозу по назначению врача и продолжайте принимать препарат. Всегда следуйте указаниям врача по дозировке а также согласно инструкции по медицинскому применению препарата.

Советы по предотвращению нежелательных явлений⁸

Как и при любом лечении, у некоторых людей могут наблюдаться нежелательные явления, такие как тошнота, рвота и диарея. Обычно эти нежелательные явления исчезают после нескольких недель лечения.

Не все испытывают тошноту, но если всё же она у Вас появилась, то есть несколько вещей, которые Вы можете сделать, чтобы облегчить ее



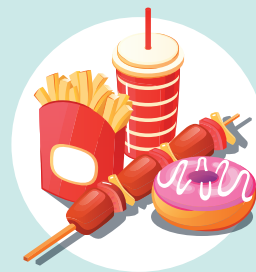
Ешьте медленно



**Пейте больше
воды**



**Избегайте
приема пищи
рядом с запахом
готовящихся
продуктов**



**Избегайте
жареной, жирной
пищи и сладостей**



**Ешьте чаще
малыми
порциями**

! Помните, что постоянный прием препарата обеспечивает терапевтический эффект.

Ваш дневник самоконтроля

Для начала работы с Вашим дневником самоконтроля используйте приведенные ниже инструкции:

- 1 Укажите дату, когда Вы произвели измерение уровня сахара в крови
- 2 Укажите свой уровень сахара в крови (ммоль/л) сразу после измерения
- 3 Напишите дозу вводимого препарата агПП-1

Пример записи в дневнике:

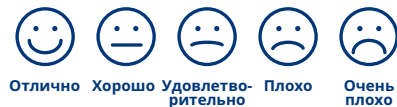
Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок
02.03.2023	8,1	... мг	80/130 мм.рт.ст	98 кг	102 см	посещение бассейна, ресторана

1

2

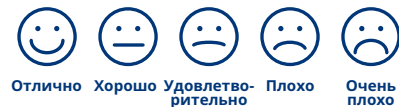
3

Ваш дневник самоконтроля



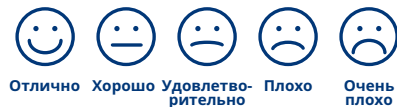
Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок

Ваш дневник самоконтроля



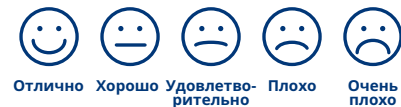
Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок

Ваш дневник самоконтроля



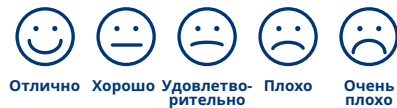
Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок

Ваш дневник самоконтроля



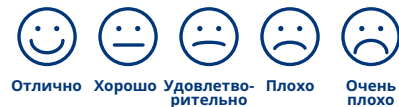
Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок

Ваш дневник самоконтроля



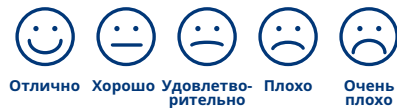
Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок

Ваш дневник самоконтроля



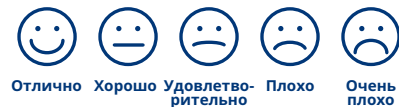
Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок

Ваш дневник самоконтроля



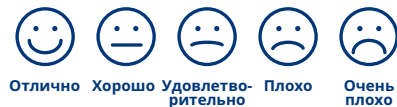
Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок

Ваш дневник самоконтроля



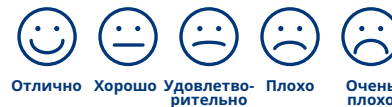
Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок

Ваш дневник самоконтроля



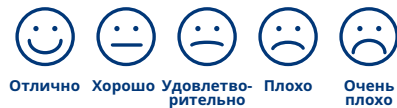
Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок

Ваш дневник самоконтроля



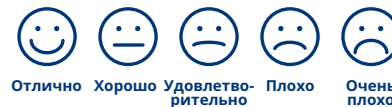
Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок

Ваш дневник самоконтроля



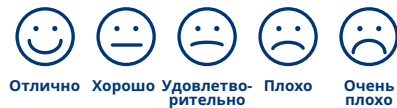
Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок

Ваш дневник самоконтроля



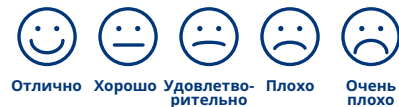
Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок

Ваш дневник самоконтроля



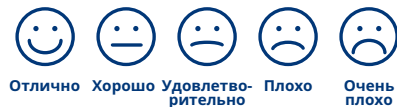
Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок

Ваш дневник самоконтроля



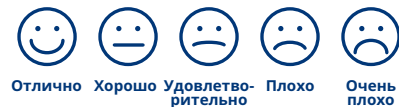
Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок

Ваш дневник самоконтроля



Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок

Ваш дневник самоконтроля



Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок

Ваш дневник самоконтроля



Отлично



Хорошо



Удовлетворительно



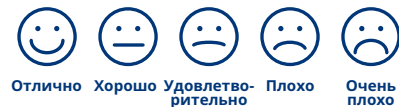
Плохо



Очень плохо

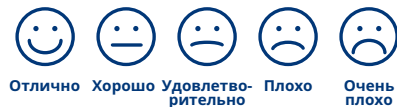
Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок

Ваш дневник самоконтроля



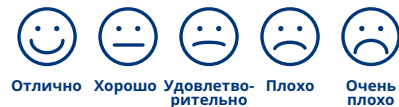
Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок

Ваш дневник самоконтроля



Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок

Ваш дневник самоконтроля



Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок

Ваш дневник самоконтроля



Отлично



Хорошо



Удовлетворительно



Плохо






Очень плохо

Дата	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза	Артериальное давление (мм.рт.ст)	Масса тела (кг)	Объем талии (см)	Для заметок

Хранение и транспортировка⁷







Правила хранения и транспортировки препарата определяются инструкцией по его применению.

До первого вскрытия:

-  Хранить в холодильнике (при температуре 2° C - 8° C).
-  Не замораживать.
Хранить вдали от охлаждающего элемента.
-  Хранить в недоступном для детей месте!



После первого вскрытия:

-  Использовать в течение 1 месяца при хранении при температуре не выше 30° C или в холодильнике (2° C - 8° C), вдали от морозильной камеры.
-  После каждой инъекции пациент должен удалять использованную иглу в соответствии с местными требованиями и хранить шприц-ручку с препаратом без вставленной в нее иглы. Подобные меры предосторожности предотвращают загрязнение, инфицирование и вытекание препарата.
-  Препарат не следует использовать, если он не выглядит прозрачным и бесцветным или почти бесцветным. Всегда проверяйте, не истек ли срок годности, указанный на картридже.
-  Шприц-ручки с препаратом и инъекционные иглы разрешены к проносу в ручной клади и использованию на борту.
-  Летом необходимо использовать для транспортировки препарата термочехол (пенал).
-  Зимой нужно носить препарат во внутреннем кармане верхней одежды.

Идеальная тарелка и расчет калорий⁹

✓ Идеальная тарелка

Овощной салат
(160 г) 16 Ккал

Картофель
(150 г) 114 Ккал

Говядина отварная
(100 г) 214 Ккал

Всего: 344 Ккал



Пищевое поведение – снижение общего потребления углеводов для лиц с диабетом улучшает уровень гликемии и может быть применено к различным моделям питания, отвечающим и соответствующим индивидуальным потребностям, предпочтениям.

Белок – у лиц с СД 2 типа принимаемый внутрь белок, по-видимому, увеличивает инсулиновый ответ без увеличения концентрации глюкозы в плазме. Поэтому углеводы с высоким содержанием белка следует избегать при лечении или профилактике гипогликемии.

! Традиционные блюда очень калорийны

Бешбармак (100 г) 155,6 Ккал

Белки: 10,6 г
Жиры: 3,5 г
Углеводы: 21,6 г

Манты
(100 г) 190,9 Ккал

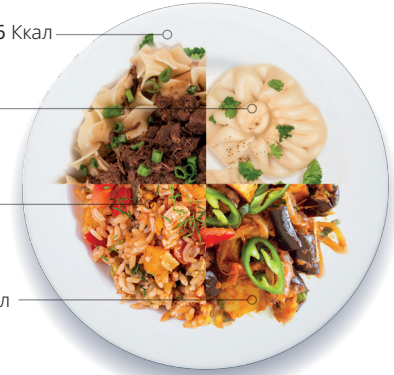
Белки: 14,5 г
Жиры: 9,6 г
Углеводы: 16,9 г

Плов
(100 г) 218,7 Ккал

Белки: 7,9 г
Жиры: 3,9 г
Углеводы: 38,8 г

Лагман (100 г) 238,0 Ккал

Белки: 15,4 г
Жиры: 12,72 г
Углеводы: 15,31 г



Жиры – животные жиры рекомендуется максимально ограничить и употреблять такие продукты, как рыба, орехи и семечки, для профилактики или лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Углеводы – следует делать упор на углеводы с высоким содержанием питательных веществ и с высоким содержанием клетчатки (не менее 14 г клетчатки на 1000 Ккал) и на термически необработанные.

План питания – должен включать овощи без крахмала, фрукты, бобовые, цельнозерновые, а также молочные продукты с минимальным количеством добавленных сахаров.

Полезная информация

Гипогликемия — уровень глюкозы плазмы крови менее 3,9 ммоль/л³

Симптомы легкой гипогликемии (не требуется посторонняя помощь)

- Бледность кожи
- Сердцебиение
- Головокружение
- Чувство голода
- Беспокойство
- Страх
- Слабость
- Потливость
- Дрожь в теле

Как помочь при легкой гипогликемии

- 4 куска сахара
- 2 чайные ложки меда
- 1 стакан фруктового сока
- 1 стакан газированной воды на сахаре

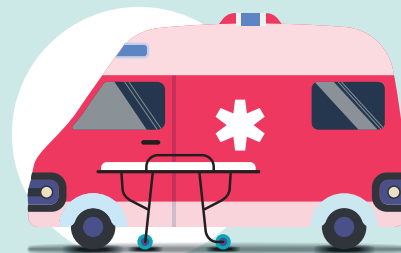


Симптомы тяжелой гипогликемии (требуется посторонняя помощь)

- Спутанность сознания
- Плохая координация
- Нарушение речи
- Потеря сознания
- Судороги
- Кома

Как помочь при тяжелой гипогликемии

1. Вызвать врача
2. Положить пациента на бок; удалить остатки пищи изо рта
3. Передать пациента медицинскому персоналу для введения глюкагона или 40 %-го раствора глюкозы³
4. После восстановления сознания дать выпить 200 мл сока и съесть кусочек хлеба



Полезная информация о гипергликемии

Признаки гипергликемии:

На ранней стадии симптомов обычно не бывает. Длительно существующая гипергликемия может привести к ухудшению самочувствия³:

- Учащение мочеиспускания
- Плохое заживление ран
- Сильная жажда
- Сухость кожи
- Утомляемость
- Слабость
- Потеря веса
- Появление глюкозы и кетоновых тел в моче

При отсутствии лечения диабет может привести к развитию диабетического кетоацидоза. Для кетоацидоза характерны высокие уровни глюкозы в крови и кетоновых тел в моче, рвота, сонливость, одышка и запах ацетона изо рта. **Диабетический кетоацидоз может привести к коме.**



Гипергликемия является причиной развития отдаленных осложнений диабета

Контролируя диабет, Вы сможете предотвратить осложнения

Контроль основных параметров здоровья при СД 2 типа

Сахарный диабет опасен осложнениями. Поэтому Вам необходимо регулярно посещать специалистов и отслеживать состояние своего здоровья. Ниже Вы найдете основные параметры Вашего здоровья, на которые следует обратить особое внимание⁵.

Осложнения сахарного диабета



Ишемическая болезнь сердца – **8 из 10 пациентов** с СД перенесли инфаркт миокарда⁹



Нарушение мозгового кровообращения – **в 2-4 раза** повышается риск сердечно-сосудистой смертности и инсульта¹⁰



Диабетическая ретинопатия является основной причиной **потери зрения**^{11,12}



Диабетическая нефропатия - основная причина хронической **почечной недостаточности**^{13,14}



Диабетическая нейропатия - основная причина **нетравматической ампутации** нижних конечностей^{15,16}

Перечень обследований, необходимых для динамического контроля у пациентов СД 2 типа¹⁷

Метод инструментального обследования	Частота обследования
Самоконтроль гликемии	По показаниям, не реже 4-х раз в сутки
Гликированный гемоглобин HbA _{1c}	1 раз в 3 месяца
Контроль артериального давления	При каждом посещении врача. При наличии артериальной гипертензии - самоконтроль артериального давления
Осмотр ног и оценка чувствительности стоп	При каждом посещении врача
ЭНГ нижних конечностей	1 раз в год
ЭКГ	
ЭКГ (с нагрузочными тестами)	
Рентгенография органов грудной клетки	
УЗДГ сосудов нижних конечностей и почек	
УЗИ органов брюшной полости	
Фотосъемка глазного дна (фундус-камера)	1 раз в год, по показаниям - чаще

*При появлении признаков хронических осложнений СД, присоединении сопутствующих заболеваний, появлении дополнительных факторов риска, вопрос о частоте обследований решается индивидуально.

СМГ - суточный непрерывный мониторинг глюкозы. АД - артериальное давление. АГ - артериальная гипертензия. ЭНГ - электронейромиография. ЭКГ - электрокардиограмма. УЗДГ - ультразвуковая доплерография. УЗИ - ультразвуковое исследование. Протокол №158 одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от «04» марта 2022 года

Стартовый план прогулок

Ежедневная прогулка	Начните с медленного темпа, затем перейдите на быструю ходьбу, а в конце снизьте темп							
	Медленный		Быстрый		Медленный		Всего в день	
	минут	шагов	минут	шагов	минут	шагов	минут	шагов
Неделя 1	5	500	0	0	5	500	10	1000
Неделя 2	5	500	5-8	500-800	5	500	15-18	1500-1800
Неделя 3	5	500	8-11	800-1100	5	500	18-21	1800-2100
Неделя 4	5	500	11-14	1100-1400	5	500	31-24	2100-2400
Неделя 5	5	500	14-17	1400-1700	5	500	24-27	2400-2700
Неделя 6	5	500	17-20	1700-2000	5	500	27-30	2700-3000
Неделя 7	5	500	20-25	2000-2500	5	500	30-35	3000-3500
Неделя 8	5	500	25-30	2500-3000	5	500	35-40	3500-4000
Неделя 9	5	500	30-35	3000-3500	5	500	40-45	4000-4500
Неделя 10	5	500	35-45	3500-4500	5	500	45-55	4500-5500

Введите свое время прогулок, количество шагов

Ежедневная прогулка	Начните с медленного темпа, затем перейдите на быструю ходьбу, а в конце снизьте темп							
	Медленный		Быстрый		Медленный		Всего в день	
	минут	шагов	минут	шагов	минут	шагов	минут	шагов
Неделя 1								
Неделя 2								
Неделя 3								
Неделя 4								
Неделя 5								
Неделя 6								
Неделя 7								
Неделя 8								
Неделя 9								
Неделя 10								

Адаптировано из: 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.

Полезная информация

Физическая активность при СД 2 типа

Физическая активность при СД 2 типа³

Пациентам с СД 2 типа, проводящим самоконтроль гликемии и владеющим методами профилактики гипогликемии, можно заниматься любыми видами физической активности, в том числе спортом.

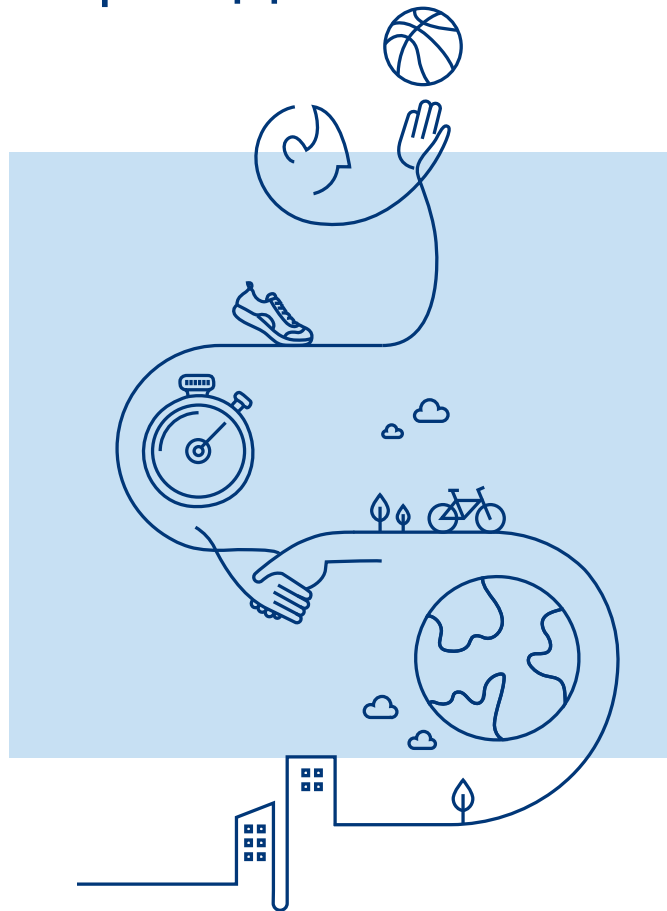
При наличии хронических заболеваний нужно соблюдать осторожность при занятиях особыми видами спорта, при которых трудно купировать гипогликемию (дайвинг, дельтапланеризм, серфинг и т. д.).

Рекомендации по физической активности

Во время и после физической нагрузки повышается риск гипогликемии, поэтому важно отслеживать уровень сахара в крови в течение физической активности.

Профилактика гипогликемии при кратковременной физической активности

(не более 2 часов) – дополнительный прием углеводов. Измерьте глюкозу в крови до и после физической активности.



Для заметок

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
1. Сахарный диабет 1 типа: руководство для пациентов / А.Ю. Майоров, Е.В. Суркова, О.Г. Мельникова. — М.: Фарм-Медиа, 2016.
 2. Сахарный диабет 2 типа: руководство для пациентов /Е.В. Суркова, А.Ю. Майоров, О.Г. Мельникова. — М.: Фарм-Медиа, 2017.
 3. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 10-й выпуск – 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 Romero . *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. Протокол №158 одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от «04» марта 2022 года

Контролируя диабет, Вы сможете предотвратить осложнения!

Осложнения сахарного диабета



Ишемическая болезнь сердца – 8 из 10 пациентов с СД перенесли инфаркт миокарда⁹



Нарушение мозгового кровообращения – в 2-4 раза повышается риск сердечно-сосудистой смертности и инсульта¹⁰



Диабетическая ретинопатия является основной причиной потери зрения^{11,12}



Диабетическая нефропатия – основная причина хронической почечной недостаточности^{13, 14}



Диабетическая нейропатия – основная причина нетравматической ампутации нижних конечностей^{15, 16}

ТОО «Ново Нордиск Казахстан»
Республика Казахстан,
г. Алматы, проспект Абая 42,
Бизнес-центр «БАЙКОНЫР», 7 этаж,
050022
Телефон: +7 (727) 330 77 88
<https://www.novonordisk.kz>
eaeu-safety@novonordisk.com

ID: NN.KZ. 16.06.2023

Материал подготовлен 16.06.2023 Предназначен для пациентов. Не является рекламой.