

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

Назначенная терапия:

Базальный инсулин

Болюсный инсулин

Двухфазный инсулин

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

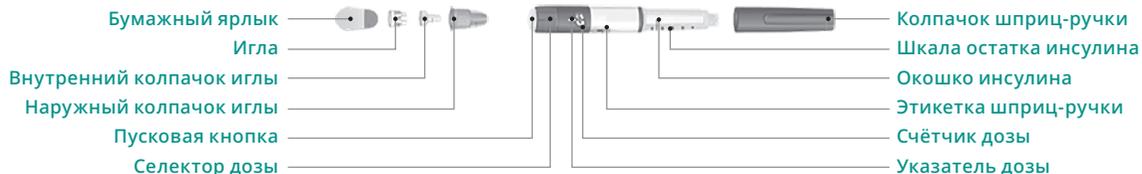
Знайте свои целевые показатели

- 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}

Как вводить инсулин



Шаг 1. Подготовка шприц-ручки к использованию

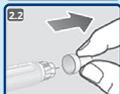
Проверьте название и дозировку на этикетке шприц-ручки. Снимите колпачок со шприц-ручки. Посмотрите в окошко препарата. Если препарат мутный, шприц-ручку использовать нельзя.

⚠ 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. Наберите «2» единицы препарата поворотом селектора 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 счётчик дозы не возвратится к «0» и на конце иглы не появится капля препарата.



Шаг 4. Установка дозы

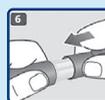
Перед началом инъекции убедитесь в том, что счётчик дозы установлен в положение «0». Вращением селектора дозы установите дозу, назначенную врачом.

⚠ 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 счётчик дозы не покажет «0». После инъекции оставляйте иглу под кожей не менее 6 секунд.



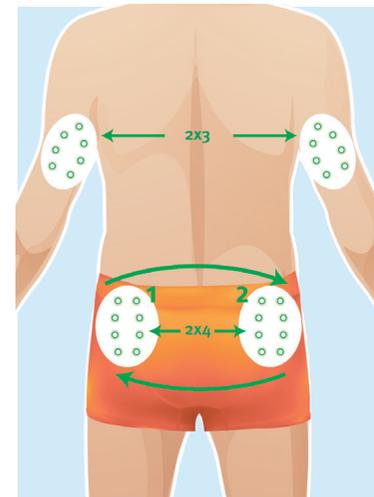
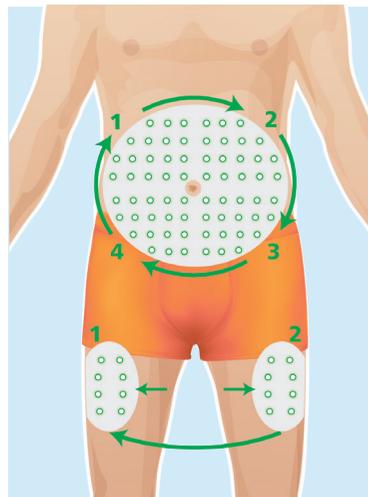
Шаг 6. После завершения инъекции

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.

Как вводить инсулин

Выберите место инъекции³

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



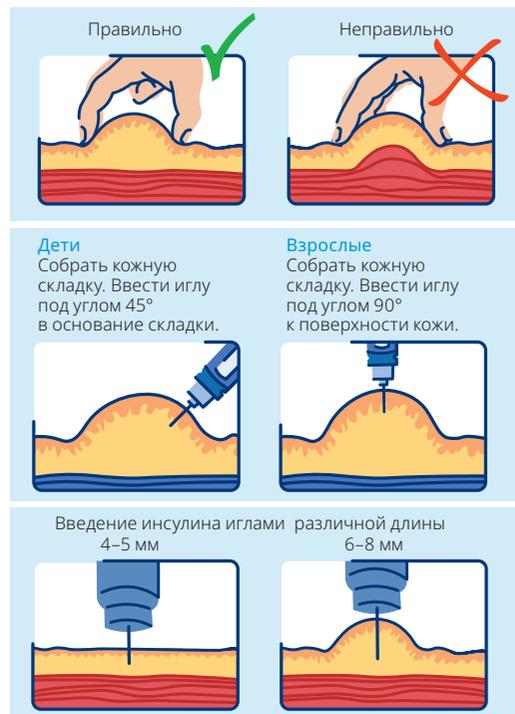
Самостоятельное введение инъекций с тыльной поверхности плеча не рекомендуется.

- ! Перед введением инсулина необходимо вымыть руки теплой водой с мылом.

Как вводить инсулин

Чтобы сделать инъекцию инсулина, необходимо³:

- Освободить место на коже, куда будет вводиться инсулин. 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 инсулина, затем вынуть иглу. Только после этого отпустить кожную складку.



Титрация инсулина

Титрация дозы инсулина

Подбор оптимальной дозы основан на инструкции по применению препарата и рекомендациях Вашего лечащего врача по целевому уровню гликемии³.

День 1	ммоль/л
День 2	ммоль/л
День 3	ммоль/л

Базальный инсулин титруется 1 раз в 3–7 дней по среднему значению глюкозы плазмы натощак (ГПН). [Занесите измерения в дневник самоконтроля на стр. 10–33 и рассчитайте среднее значение.](#)

Среднее значение ГПН	ммоль/л
----------------------	---------

При значении ГПН ниже целевого уровня, уменьшите дозу на 2 ЕД, если выше – увеличьте дозу на 2 ЕД или оставьте ее без изменений, если Ваши показатели соответствуют целевым значениям.

Глюкоза плазмы натощак	Изменение дозы инсулина, ЕД
Ниже целевого значения	-2
Соответствует целевому значению	0
Выше целевого значения	+2

Доза болюсного инсулина рассчитывается индивидуально, может корректироваться ежедневно и зависит от уровня глюкозы плазмы перед едой и планируемого количества углеводов.

[Заносите ежедневно Ваши значения в таблицу на стр. 10–33](#)

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 инсулина

Пример записи в дневнике:

Дата	Натощак	Завтрак			Обед	
	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина	Сахар в крови (ммоль/л)
		Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Болюсный/ Двухфазный	После еды
13/11	6,5	20	6	9,6	10	11

Ваш дневник самоконтроля

4 Для контроля уровня артериального давления зафиксируйте свои показатели в колонке «Артериальное давление»

5 В колонке «Для заметок» приведите любую дополнительную информацию о том, что может влиять на уровень сахара в крови, например, погрешность в диете, эпизоды гипогликемии, физическая нагрузка, стресс, поездки или болезни

Комментарии

Возможны следующие схемы (по назначению лечащего врача):

1. Базальная терапия (контроль гликемии натощак): базальный инсулин 1–2 раза в сутки (утром и/или вечером).
2. Базально-болюсная терапия (контроль гликемии натощак и после приема пищи отдельными препаратами): базальный инсулин 1–2 раза в день, (утром и/или вечером) и прандиальный инсулин после приемов пищи, (1–3 раза в день).
3. Двухфазная терапия (контроль гликемии натощак и после приема пищи смешанными инсулинами или комбинацией инсулинов): смешанные инсулины (2–3 раза в сутки) или комбинация (1–2 раза в сутки) вместе с основными приемами пищи.

Ужин		На ночь		Артериальное давление	Для заметок
Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)		Показатели	
Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды			
	10	10,8	7,6	135/85	Физические нагрузки

4

5

Уровни сахара в крови, доза инсулина и другие

Дата	Натощак	Завтрак			Обед	
	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина	Сахар в крови (ммоль/л)
		Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Болюсный/ Двухфазный	После еды

параметры самоконтроля



Отлично



Хорошо



Удовлетво-
рительно



Плохо



Очень
плохо

Ужин		На ночь	Артериальное давление	Для заметок
Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Показатели	
Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Сахар в крови (ммоль/л)	

Уровни сахара в крови, доза инсулина и другие

Дата	Натощак	Завтрак			Обед	
	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина	Сахар в крови (ммоль/л)
		Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Болюсный/ Двухфазный	После еды

параметры самоконтроля



Отлично



Хорошо



Удовлетво-
рительно



Плохо



Очень
плохо

Ужин		На ночь	Артериальное давление	Для заметок
Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Показатели	
Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Сахар в крови (ммоль/л)	

Уровни сахара в крови, доза инсулина и другие

Дата	Натощак	Завтрак			Обед	
	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина	Сахар в крови (ммоль/л)
		Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Болюсный/ Двухфазный	После еды

параметры самоконтроля



Отлично



Хорошо



Удовлетворительно



Плохо



Очень плохо

Ужин		На ночь	Артериальное давление	Для заметок
Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Показатели	
Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Сахар в крови (ммоль/л)	

Уровни сахара в крови, доза инсулина и другие

Дата	Натощак	Завтрак			Обед	
	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина	Сахар в крови (ммоль/л)
		Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Болюсный/ Двухфазный	После еды

параметры самоконтроля



Отлично



Хорошо



Удовлетво-
рительно



Плохо



Очень
плохо

Ужин		На ночь	Артериальное давление	Для заметок
Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Показатели	
Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Сахар в крови (ммоль/л)	

Уровни сахара в крови, доза инсулина и другие

Дата	Натощак	Завтрак			Обед	
	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина	Сахар в крови (ммоль/л)
		Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Болюсный/ Двухфазный	После еды

параметры самоконтроля



Отлично



Хорошо



Удовлетворительно



Плохо



Очень плохо

Ужин		На ночь	Артериальное давление	Показатели	Для заметок
Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Сахар в крови (ммоль/л)		
Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Сахар в крови (ммоль/л)	Показатели	Для заметок

Уровни сахара в крови, доза инсулина и другие

Дата	Натощак	Завтрак			Обед	
	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина	Сахар в крови (ммоль/л)
		Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Болюсный/ Двухфазный	После еды

параметры самоконтроля



Отлично



Хорошо



Удовлетво-
рительно



Плохо



Очень
плохо

Ужин		На ночь	Артериальное давление	Показатели	Для заметок
Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Сахар в крови (ммоль/л)		
Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Сахар в крови (ммоль/л)	Показатели	Для заметок

Уровни сахара в крови, доза инсулина и другие

Дата	Натощак	Завтрак			Обед	
	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина	Сахар в крови (ммоль/л)
		Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Болюсный/ Двухфазный	После еды

параметры самоконтроля



Отлично



Хорошо



Удовлетворительно



Плохо



Очень плохо

Ужин		На ночь	Артериальное давление	Для заметок
Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Показатели	
Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Сахар в крови (ммоль/л)	

Уровни сахара в крови, доза инсулина и другие

Дата	Натощак	Завтрак			Обед	
	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина	Сахар в крови (ммоль/л)
		Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Болюсный/ Двухфазный	После еды

параметры самоконтроля



Отлично



Хорошо



Удовлетворительно



Плохо



Очень плохо

Ужин		На ночь	Артериальное давление	Показатели	Для заметок
Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Сахар в крови (ммоль/л)		
Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Сахар в крови (ммоль/л)	Показатели	Для заметок

Уровни сахара в крови, доза инсулина и другие

Дата	Натощак	Завтрак			Обед	
	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина	Сахар в крови (ммоль/л)
		Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Болюсный/ Двухфазный	После еды

параметры самоконтроля



Отлично



Хорошо



Удовлетворительно



Плохо



Очень плохо

Ужин		На ночь	Артериальное давление	Для заметок
Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Показатели	
Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Сахар в крови (ммоль/л)	

Уровни сахара в крови, доза инсулина и другие

Дата	Натощак	Завтрак			Обед	
	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина	Сахар в крови (ммоль/л)
		Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Болюсный/ Двухфазный	После еды

параметры самоконтроля



Отлично



Хорошо



Удовлетворительно



Плохо



Очень плохо

Ужин		На ночь	Артериальное давление	Для заметок
Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Показатели	
Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Сахар в крови (ммоль/л)	

Уровни сахара в крови, доза инсулина и другие

Дата	Натощак	Завтрак			Обед	
	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина	Сахар в крови (ммоль/л)
		Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Болюсный/ Двухфазный	После еды

параметры самоконтроля



Отлично



Хорошо



Удовлетворительно



Плохо



Очень плохо

Ужин		На ночь	Артериальное давление	Показатели	Для заметок
Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Сахар в крови (ммоль/л)		
Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Сахар в крови (ммоль/л)	Показатели	Для заметок

Уровни сахара в крови, доза инсулина и другие

Дата	Натощак	Завтрак			Обед	
	Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Доза инсулина	Сахар в крови (ммоль/л)
		Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Болюсный/ Двухфазный	После еды

параметры самоконтроля



Отлично



Хорошо



Удовлетво-
рительно



Плохо



Очень
плохо

Ужин		На ночь	Артериальное давление	Показатели	Для заметок
Доза инсулина		Сахар в крови (ммоль/л)	Сахар в крови (ммоль/л)		
Базальный	Болюсный/ Двухфазный	После еды	Сахар в крови (ммоль/л)	Показатели	Для заметок

Хранение и транспортировка

Хранение и транспортировка инсулина

Правила хранения и транспортировки препарата определяются инструкцией по его применению³.

-  Инсулин хранят в холодильнике (2–8 °С) до первого использования.
-  Используемый инсулин (вскрытая упаковка) хранится при комнатной температуре (не выше 25–30 °С).
-  Нельзя помещать инсулин в морозильную камеру или рядом с ней, так как он не переносит температуру ниже +2 °С.
-  Хранить запасы закрытого инсулина в холодильнике можно до окончания срока годности препарата.
-  Шприц-ручки с инсулином и инъекционные иглы разрешены к проносу в ручной клади и использованию на борту.
-  Летом используйте для транспортировки инсулина термочехол (пенал).
-  Зимой носите инсулин во внутреннем кармане верхней одежды.



! Храните шприц-ручку без иглы!

Идеальная тарелка и расчет калорий

✓ Идеальная тарелка

Овощной салат
(160 г) 16 Ккал

Картофель
(150 г) 114 Ккал

Говядина отварная
(100 г) 214 Ккал

Всего: 344 Ккал



! 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

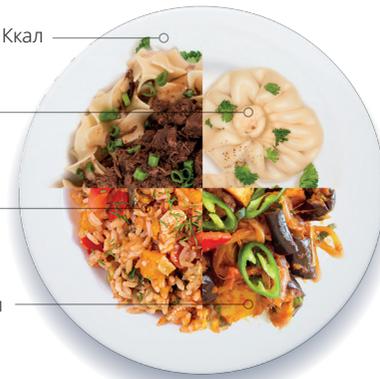
Белки: 14,5 г
Жиры: 9,6 г
Углеводы: 16,9 г

Плов
(100г) 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



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.

Жиры – животные жиры рекомендуется максимально ограничить и употреблять такие продукты, как рыба, орехи и семечки, рекомендуется 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 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 больного 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 миокарда⁷



Нарушение мозгового кровообращения – **в 2-4 раза** повышается риск сердечно-сосудистой смертности и инсульта⁸



Диабетическая ретинопатия является основной причиной **потери зрения**^{9,10}



Диабетическая нефропатия - основная причина хронической **почечной недостаточности**^{11,12}



Диабетическая нейропатия - основная причина **нетравматической ампутации** нижних конечностей^{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

Перечень обследований, необходимых для динамического контроля у пациентов СД 2 типа⁵

Метод инструментального обследования	Частота обследования
Самоконтроль гликемии	По показаниям, не реже 4-х раз в год
Гликированный гемоглобин HbA _{1c}	1 раз в 3 месяца
Контроль АД	При каждом посещении врача. При наличии АГ – самоконтроль АД
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)	

*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 ⁶							
	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

Начните с медленного темпа, затем перейдите на быструю ходьбу, а в конце снизьте темп⁶

Ежедневная прогулка	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

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

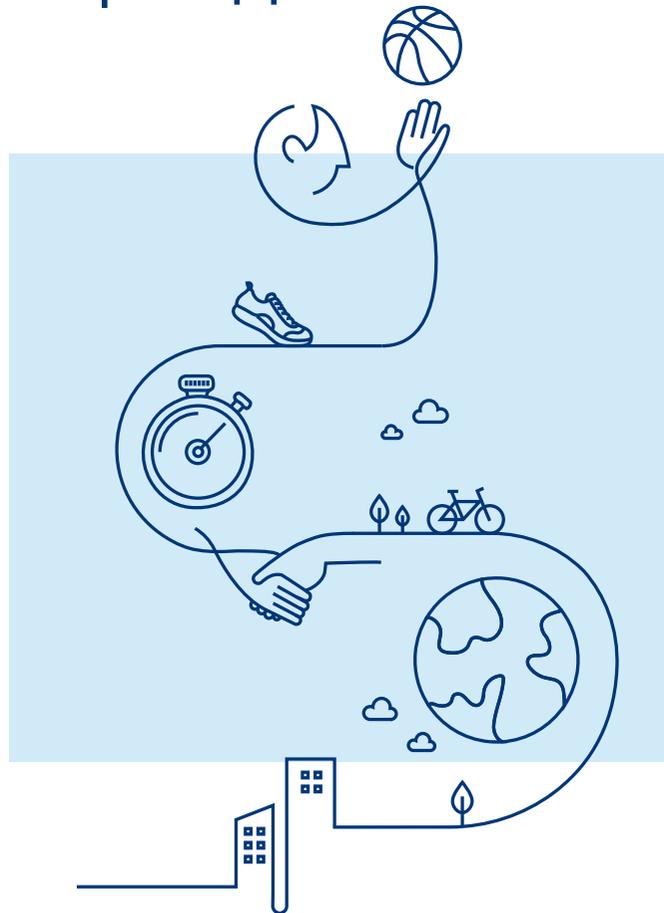
При наличии хронических заболеваний нужно соблюдать осторожность при занятиях особыми видами спорта, при которых трудно купировать гипогликемию (дайвинг, дельтапланеризм, серфинг и т. д.).

Рекомендации по физической активности

Во время и после физической нагрузки повышается риск гипогликемии, поэтому важно не допустить гипогликемию связанную с физической нагрузкой.

Профилактика гипогликемии при кратковременной физической активности

(не более 2 часов) – дополнительный прием углеводов. Измерьте гликемию 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. 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. Протокол №158 одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от «04» марта 2022 года
 6. 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
 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

Контролируя диабет, Вы сможете предотвратить осложнения!

Осложнения сахарного диабета



Ишемическая болезнь сердца – 8 из 10 пациентов с СД перенесли инфаркт миокарда⁷



Нарушение мозгового кровообращения – в 2-4 раза повышается риск сердечно-сосудистой смертности и инсульта⁸



Диабетическая ретинопатия является основной причиной потери зрения^{9,10}



Диабетическая нефропатия – основная причина хронической почечной недостаточности^{11, 12}



Диабетическая нейропатия – основная причина нетравматической ампутации нижних конечностей

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

ID: NN.KZ. 2.05.2023

Материал подготовлен 2.05.2023 Предназначен для пациентов. Не является рекламой.