

Особенности инсулинотерапии (часть 2)



ДОЗЫ ИНСУЛИНА

Человеку с диабетом на инсулинотерапии важно научиться самостоятельно менять дозы инсулина по потребности. Но это можно сделать только в том случае, если вы проводите самоконтроль глюкозы крови.

Единственным критерием того, что вводятся правильные дозы инсулина, являются показатели глюкозы в крови, измеряемые в течение дня!

Так, можно считать правильной вечернюю дозу инсулина продленного действия, если уровень глюкозы в крови натошак нормальный и отсутствует гипогликемия ночью. При этом обязательным условием для оценки является нормальный показатель глюкозы в крови перед сном, т.е. пролонгированный инсулин как бы удерживает этот уровень до утра.

Для того чтобы оценить адекватность дозы короткого инсулина, введенного перед приемом пищи, необходимо измерить содержание глюкозы в крови или через 2 часа после еды (на пике ее повышения), или в крайнем случае просто перед следующим приемом пищи (через 5-6 часов).

Измерение глюкозы в крови перед ужином поможет оценить адекватность дозы короткого инсулина перед обедом при интенсифицированной инсулинотерапии или утреннего пролонгированного инсулина при традиционной.

Глюкоза в крови перед сном будет отражать правильность дозы короткого инсулина перед ужином.

ПРАВИЛА УМЕНЬШЕНИЯ ДОЗ ИНСУЛИНА

Поводом для уменьшения плановой дозы инсулина служит возникновение гипогликемии в том случае, если эта гипогликемия не была связана с ошибкой в питании (пропущенный прием пищи или потребление меньшего количества хлебных единиц), введении инсулина (техническая ошибка при инъекции инсулина), не было большей по сравнению с обычной физической активности или приема алкоголя.

Действия должны быть следующими.

1. Устранить гипогликемию: съесть сахар или выпить сладкое питье.
2. Определить уровень глюкозы в крови перед следующей инъекцией.

Если он остался нормальным, ввести обычную дозу.

3. Подумать о причине гипогликемии. Если определена одна из основных четырех причин, то исправить на следующий день допущенную ошибку и дозу инсулина не изменять. Если вы не нашли причину, дозу инсулина на следующий день все равно не изменять, поскольку эта гипогликемия могла быть случайной.

4. Проверить, повторится ли гипогликемия в это же время на следующий день. Если она повторилась, необходимо решить, избыток какого инсулина ее

вызвал. Для этого понадобится знание временных параметров действия инсулинов.

5. На третий день уменьшить дозу соответствующего инсулина на 10%, округляя до целых цифр (как правило, это будет 1-2 ЕД). Если гипогликемия опять повторится в это же время, на следующий день еще уменьшить дозу инсулина.

ПРАВИЛА УВЕЛИЧЕНИЯ ДОЗ ИНСУЛИНА

Поводом для увеличения плановой дозы инсулина служит появление гипергликемии, которая не связана ни с одной из нижеследующих ошибок или сопутствующих состояний:

- мало инсулина (техническая ошибка с набором дозы, инъекция в другую область тела, из которой инсулин всасывается хуже);
- много хлебных единиц в предшествовавшем приеме пищи (ошибка в подсчете);
- меньшая по сравнению с обычной физическая активность;
- сопутствующее заболевание.

Действия должны быть следующими:

1. Увеличить дозу инсулина короткого действия или смешанного инсулина в данный момент.

2. Определить уровень глюкозы в крови перед следующей инъекцией. Если он остался нормальным, делать обычную дозу.

3. Подумать о причине гипергликемии. Если определена одна из основных четырех причин, то на следующий день исправить допущенную ошибку и дозу инсулина не изменять. Если вы не нашли причину, дозу инсулина на следующий день все равно не изменять, поскольку этот эпизод мог быть случайным.

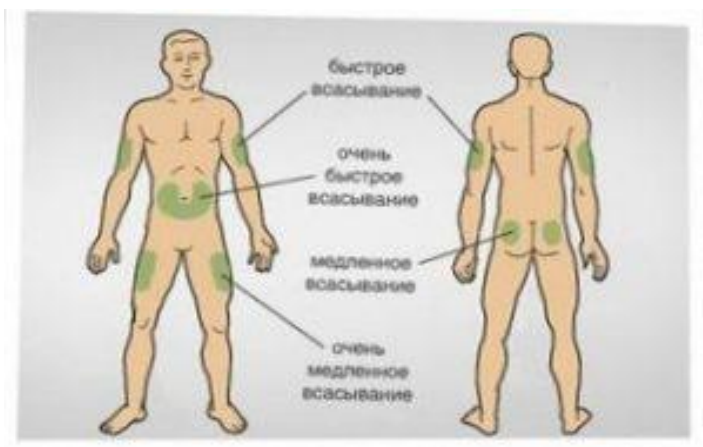
4. Проверить, повторится ли гипергликемия в это же время на следующий день. Если это произошло, необходимо решить, недостаток какого инсулина скорее всего «виноват» в этом, зная временные параметры действия инсулинов.

5. На третий день увеличить дозу соответствующего инсулина на 10%, округляя до целых цифр (как правило, это будет 1—2 ЕД). Если гипергликемия опять повторится в это же время, на следующий день еще увеличить дозу инсулина.

Следует знать, что любое заболевание (особенно воспалительного характера) может потребовать более активных действий по увеличению дозы инсулина. Почти всегда в этом случае понадобится делать инсулин короткого действия в режиме многократных инъекций

МЕСТА ИНЪЕКЦИЙ ИНСУЛИНА

Для инъекций инсулина используется несколько областей тела: передняя поверхность живота, передненаружная поверхность бедер, наружная поверхность плеч, ягодицы. Делать инъекцию самому себе в плечо не рекомендуется, так как невозможно собрать складку, а значит, увеличивается риск внутримышечного попадания.



Следует знать, что инсулин из разных областей тела всасывается с различной скоростью, в частности, быстрее всего из области живота. Поэтому перед приемом пищи рекомендуется вводить инсулин короткого действия в эту область. Инъекции пролонгированных препаратов инсулина можно делать в бедра или ягодицы.

Смена мест инъекций должна быть одинаковой каждый день, в противном случае это может привести к колебаниям уровня глюкозы в крови.

Необходимо следить также за тем, чтобы в местах инъекций не появлялись уплотнения (они ухудшают всасывание инсулина!). Для этого необходимо чередовать места инъекций, а также отступать от места предыдущей инъекции не менее чем на 2 см. С этой же целью необходимо менять шприцы или иглы для шприц-ручек после каждой инъекции.

Подготовлено УЗ «Гродненский областной эндокринологический диспансер»