

Часто на номера Всероссийского диабет телефона поступают звонки от взрослых детей пожилых родителей, имеющих сахарный диабет 2 типа, не получающих инсулин с вопросом о том, с какой минимальной частотой можно измерять глюкозу в крови. Тест-полоски дороги, пенсии на их регулярную покупку часто не хватает, а получить их в поликлинике чаще всего тоже не получается. Реально часто используют 1 упаковку с 50 -тью тест-полосками в течение 1 – 2 месяцев.
РДА
не считает это допустимым, но увеличить пенсию не может никак.

При столь редком контроле измеряйте сахар крови НЕ ДО, а ПОСЛЕ наиболее обильных приемов пищи раз в день, так как дозы таблеток Вы всё равно НЕ меняете самостоятельно без рекомендаций врача. Проводите измерения в течение недели в лестничном порядке: в один день – после завтрака, в другой день – после обеда, в третий после ужина, в четвертый – после второго ужина и т.д. Если у Вас появилась возможность тратить две полоски в день, проводите парные «лестничные измерения» ДО и ПОСЛЕ одного приема пищи в день. Но оценивайте при двухкратном в день измерении разные приемы пищи в разные дни. Если Вы регулярно фиксируете глюкозу в крови 10 ммоль/л до еды – обратитесь к врачу для коррекции дозировок, если определяете глюкозу в крови 14 ммоль/л и выше при любом измерении, в том числе после приёма пищи, то к врачу нужно обращаться незамедлительно. Если в биохимическом анализе крови у Вас определяется уровень Гликированного ( засахаренного) гемоглобина А1с 8,5% и выше, то столь редкая методика измерений уже никак не подходит, требуется назначать инсулин и измерять глюкозу от 5 раз в сутки. Если Вы не пользуетесь интернетом – попросите Вашего сына или дочь связаться с Российской Диабетической Ассоциацией. Просмотреть видеосюжеты и почитать материалы можно в разделе сайта Клуб Школа здоровья им. Эрнесто Рома . Дальше приводим отрывок главы из книги с формой необходимого Дневника самоконтроля.

©: Богомолов М.В., 1998. Форма дневника самоконтроля для пациентов с сахарным диабетом 2 типа, контролирующих глюкозу в крови 1- 2 раза в день. Книга «Сверхинтенсифицированая инсулинотерапия (СИИТ) и СИИТ+ в лечении состояний

хронических гипергликемий», Москва, 1998.

**Форма месячного дневника самоконтроля пациента с сахарным диабетом 2 типа с НвА1с ниже 8,5% не получающего инсулин.**

Ежесуточноеизмерениегликемии.

(Basic iformation sheet about patient with diabetes mellitus type 2).

НЦП _____ ммоль/л. ВЦП _____ ммоль/л. При превышении ВЦП измерение МГ повторяется через 2 часа после еды в тот же день.

ПССС 1_____ = мг/сут. ПССС 2_____ = мг/сут. Препарат 3_____ . НвА1 с_____ %/

Рост _____ м. Вес _____ кг. ИМТ _____ кг/м2. Масса жировой ткани _____ %/кг. Масса мышечной ткани_____ %/кг.

Основной обмен _____ ккал/сут. Целевое АД _____ мм рт ст. Предельно допустимый пульс _____(по формуле) уд/мин.

Соотношение С-пептид/проинсулин _____. Холестерин _____ ммоль/Л. Триглицериды _____ ммоль/л.

| Дата |
|---|

| Натощак |
|---|

| ХЕ на прием/ |
|---|

| Гликемия |
|---|

| 2 часа после |
|---|

| завтрака |
|---|

| ХЕ на прием/ |
|---|

| Гликемия |
|---|

| 2 часа после |
|---|

| обеда |
|---|

| ХЕ на прием/ |
|---|

| Гликемия |
|---|

| |
|---|
| 2 часа после |
| ужина |
| Количество |
| шагов/сут, |
| ккал |
| (часы браслет) |
| Количество |
| Пищи |
| (диабет |
| компьютер) |
| Ккал/сут |
| Баланс |

| Калорий |
| --- |

| +/- |
| --- |

| (-основной |
| --- |

| обмен) |
| --- |

| ХЕ |
| --- |

| В |
| --- |

| Сут. |
| --- |

| Пока- |
| --- |

| затель |
| --- |

| А |
| --- |

| Пока- |
| --- |

| Затель |
| --- |

| |
|---|
| Б |
| Примечание |
| 1 |
| 5,8 ммоль/л |
| |
| |
| |
| 1236/92 |
| 3250 |
| |
| 12 |
| |

| |
|---|
| |

| |
|---|
| |

| |
|---|
| 2 |

| |
|---|
| |

| | |
|---|---|
| + | 4,3 XE/ |

| |
|---|
| 12,9 ммоль/л |

| |
|---|
| |

| |
|---|
| |

| |
|---|
| 2150/116 |

| |
|---|
| 2980 |

| |
|---|
| |

| |
|---|
| 16 |
| |
| |
| |
| 3 |
| |
| |

| | |
|---|---|
| + | 5,6 ХЕ/ |

| |
|---|
| 16,7 ммоль/л |
| |
| 3610/134 |
| 3860 |

| |
|---|
| |

| |
|---|
| 22 |

| |
|---|
| |

| |
|---|
| |

| |
|---|
| |

| |
|---|
| 4 |

| |
|---|
| |

| |
|---|
| |

| |
|---|
| |

| | |
|---|---|
| + | 2,1 XE/ |

| |
|---|
| 9,9 ммоль/л |

1870/114

3670

17

5

6,2 ммоль/л

| |
|---|
| |

| |
|---|
| |

| |
|---|
| |

| |
|---|
| |

| |
|---|
| |

| |
|---|
| |

| |
|---|
| |

| |
|---|
| 6 |

| |
|---|
| |

| | |
|---|---|
| + | 1,9 XE/ |

| |
|---|
| 13,4 ммоль/л |

7

| |
|---|
| + |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| 8 |
| |

+

9

10

11

12

30

31

1

+

2

+

3

+

+

Если у Вас появилась возможность измерять глюкозу в крови хотя бы 2 раза в день, делайте это в том же «лестничном порядке» до и после одного приемов пищи в одном дне. Так за 4 – 5 дней сложится более полная картина, по которой врач сможет принять решение об изменении дозировок препаратов и/или режима физических нагрузок и питания.

Форма дневника (Скачать).