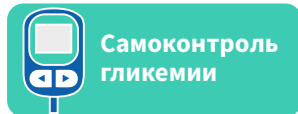


ЧЕК-ЛИСТ ОБСЛЕДОВАНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА— хроническое заболевание, требующее постоянного контроля. Регулярное измерение уровня сахара в крови и систематические обследования организма позволят вам лучше понимать, как питание, физическая активность и терапия влияют на течение заболевания. Ваше активное участие в заботе о своем организме — залог успешного контроля сахарного диабета.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЧАСТОТЕ САМОКОНТРОЛЯ ГЛИКЕМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА:



- на интенсифицированной инсулинотерапии
- при недостижении целевых уровней гликемического контроля
- в дебюте заболевания

не менее 4 раз в сутки (до еды, через 2 часа после еды, на ночь, периодически ночью)*

- на готовых смесях инсулина

не менее 2 раз в сутки в разное время + 1 гликемический профиль (не менее 4 раз в сутки) в неделю*

- на пероральной сахароснижающей терапии и/или аргПП-1** и/или базальном инсулине

не менее 1 раза в сутки в разное время + 1 гликемический профиль (не менее 4 раз в сутки) в неделю*

- на диетотерапии

не менее 1 раза в неделю в разное время суток



Дополнительные рекомендации:

* Дополнительно перед физическими нагрузками и после них, при подозрении на гипогликемию и после ее лечения, при сопутствующих заболеваниях, если предстоят какие-то потенциально опасные действия (например, вождение транспортного средства или управление сложными механизмами);

** аргПП — агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБСЛЕДОВАНИЯМ



Обследование



Частота



Результат

HbA1c
(гликированный гемоглобин), %

Проверка техники и осмотр мест инъекций инсулина

Общий анализ крови

Биохимический анализ крови

ЭКГ

ЭКГ (с нагрузочными тестами при наличии > 2 факторов риска)

Консультация кардиолога

Оценка чувствительности стоп

Осмотр офтальмолога
(офтальмоскопия с широким зрачком)

Рентгенография грудной клетки

4 раза в год

2 раза в год

1 раз в год

1 раз в год**

1 раз в год

1 раз в год

1 раз в год

1 раз в год**

1 раз в год**

1 раз в год**

_____%; _____%; _____%; _____%

Впишите в эту строку результаты осмотра

Впишите дату проведения анализа и ключевые результаты

Впишите дату проведения анализа и ключевые результаты

Впишите дату проведения обследования и заключение

Впишите дату проведения обследования и заключение

Впишите дату консультации и заключение

Впишите дату проведения обследования и заключение

Впишите дату консультации и заключение

Впишите дату проведения обследования и заключение

Примечание:

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

** По показаниям чаще.

Источник: www.shkoladiabeta.ru

