Ирина БИЛОДИД,
кандидат медицинских наук,
доцент кафедры эндокринологии БГМУ

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ РЕКОМЕНДУЕТ ВАМ ИНСУЛИН...

В прошлом номере журнала я с интересом прочитала письмо нашей пациентки Лидии Иосифовны ЧУГАЙ, которая длительное время не соглашалась перейти на инсулин, а потом, как она пишет, «пожалела, что не сделала этого раньше». И я решила, что необходимо еще раз разъяснить читателям с диабетом 2 типа некоторые моменты своевременного начала инсулинотерапии.

Как правило, пациенты, длительное время получающие сахароснижающие препараты в виде таблеток, очень трудно соглашаются на инсулин. Но в процессе развития вашего диабета этот этап неизбежен. Объясню почему.

Во-первых, диабет 2 тип – заболевание пожизненное, в настоящее время не излечивается, и способность поджелудочной железы вырабатывать инсулин с течением времени уменьшается.

Во-вторых, основной целью лечения диабета является достижение нормальных или близких к нормальным значений уровня гликемии, чтобы таким образом препятствовать возникновению хронических осложнений и их прогрессии.

Показатели гликемии вы должны контролировать в домашних условиях ежедневно с помощью глюкометра натощак и после еды. Необходимо также держать на контроле лабораторный показатель – гликированный гемоглобин. Он очень важен, так как отражает все изменения уровня глюкозы в течение 2–3 последних месяцев. Обычно рекомендуемый уровень гликированного гемоглобина не выше 7%. Если вы поддерживаете такой показатель, то риск возникновения у вас осложнений, связанных с диабетом, очень низкий. Не забудьте, что гликированный гемоглобин вы должны проверять раз в полгода, а еще лучше – каждые три месяца. Показатели гликированного гемоглобина – это своеобразные оценки эффективности назначенной врачом терапии и вашей старательности в ее осуществлении. Если «оценки» неудовлетворительные, необходимо перейти к следующему шагу в лечения диабета.

Пациентам с диабетом 2 типа могут быть рекомендованы следующие варианты:

1. Увеличение дозы назначенного ранее сахароснижающего препарата.
2. Комбинация двух разных по действию сахароснижающих препаратов.
3. Назначение инсулина.

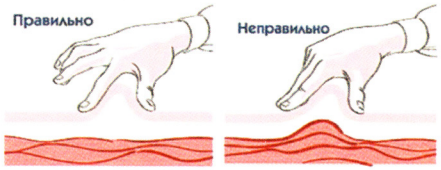
Рано или поздно инсулин потребуется для достижения и поддержания нормогликемии, и не следует впадать в панику, если врач порекомендовал его вам.

Инсулин нельзя принимать внутрь в виде таблеток, поскольку желудочный сок будет воспринимать его как пищу и расщеплять быстрее, чем он начнет действовать.

Поэтому инсулин вводится в виде инъекций. Должна заметить, что, сделав себе первую инъекцию, большинство «сопротивляющихся» убеждаются, что это совсем не трудно и практически безболезненно. Да, придется овладеть техникой правильного выполнения инъекций. В этом вам поможет врач или медицинская сестра.

Техника введения инсулина включает:

- выбор правильной длины иглы;
- выбор правильного угла наклона иглы во время инъекции;
- правильный захват кожной складки;
- правильный выбор места инъекции для обеспечения наилучшего всасывания инсулина.



Советую вам пройти обучение в «Школе диабета», где вы получите основную информацию об инсулинотерапии, технике выполнения инъекций, измерении глюкозы крови, а также сведения о гипо- и гипергликемии. Даже если вы уже посещали раньше эту школу, дорога в нее ни для кого не закрыта и во второй, и в третий раз.

У некоторых пожилых пациентов возникают трудности с выполнением инъекций из-за плохого зрения или тугоподвижности суставов рук вследствие артрита. Об этом следует обязательно сказать своему лечащему врачу – возможно, он сможет вам помочь.

Некоторые люди даже в зрелом возрасте очень боятся уколов (таких мы чаще встречаем среди мужчин). Уже при одном виде иглы их буквально бросает в дрожь. И они быстро находят «индивидуальную непереносимость» инсулиновых инъекций: замечают у себя учащенное сердцебиение, сухость во рту, потливость, дрожь. Уверяю вас, что это, скорее всего, вегетативные проявления беспокойства, нервного напряжения, связанные с боязнью инъекции. Обычно эти симптомы слабо выражены и быстро проходят. Сегодня инсулиновые иглы очень тонкие и острые, они прокалывают кожу практически безболезненно.

Не забывайте, что инсулин необходимо вводить **подкожно**, в жировой слой – не в вену и не в мышцу.

Рекомендуемые места для инъекций:

- передняя поверхность живота – для инсулина короткого действия (сюда лучше колоть перед зеркалом);
- передненаружная поверхность бедер – для продленного инсулина.

Для выполнения инъекций инсулина необходимо:

- освободить от одежды участок кожи, куда будете вводить инсулин;
- руки и место инъекции должны быть чистыми (достаточно руки вымыть с мылом);
- вводить иглу у основания кожной складки под углом 45°;
- после введения инсулина сосчитать до 10–15, затем извлечь иглу и отпустить складку кожи.

ВАЖНО! Массировать место инъекции после введения инсулина **нельзя** – это может усилить всасывание инсулина и вызвать гипогликемию.

Своевременное начало инсулинотерапии окажет благоприятное воздействие на обменные процессы в вашем организме. Вы быстро почувствуете улучшение самочувствия, прилив бодрости и умственной активности.

В заключение хочу повторить слова Лидии Иосифовны, письмо которой опубликовано в прошлом номере журнала: «*Собственное здоровье – это средство для того, чтобы радовать близких*».