Серія:
ІНФОРМАЦІЙНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК ЛІКАРЯ

ЩОДЕННИК
ПАЦІЄНТА
З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Львів
“Медицина світу”
2001

Художньо-технічний редактор
Зіновій Матчак

Комп'ютерна верстка
Мирослав Дуб

Щоденник пацієнта з цукровим діабетом.
Автор-упорядник І. Грицюк. Львів: Медицина світу, 2001. 24 с.

Щоденник допоможе пацієнтам з цукровим діабетом контролювати своє захворювання, дасть лікарю об'єктивну інформацію про перебіг діабету та можливість вчасно змінювати схеми лікування та дози

© Медицина світу, 2001

Прізвище та ім'я пацієнта: _____

_____

Адреса: _____

Телефони: Домашній: _____

Службовий: _____

Прізвище та ім'я лікаря: _____

_____

Телефон:

Реєстратура поліклініки: _____

Лікарня: _____

Телефон:

Аптека: _____

Телефон:

Інші важливі адреси та телефони:_____

_____

Завжди звертайтесь до лікаря у випадку:

- Важкої гіпоглікемії;
- 4-х і більше гіпоглікемічних реакцій на тиждень;
- Появи в сечі значної кількості ацетону.

© "Медицина світу"

КОРОТКА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЗАХВОРЮВАННЯ

Цукровий діабет — це захворювання, яке виникає внаслідок деструкції клітин підшлункової залози, що виробляють інсулін (*діабет 1 типу, інсулінозалежний*), або втрати клітинами організму чутливості до інсуліну поряд із зниженням його продукції (*діабет 2 типу, інсулінонезалежний*).

Діабет 2 типу — частіше трапляється у людей віком понад 40 років і особливо часто — у людей з надмірною вагою. 90% усіх захворювань на діабет — саме 2 типу. Це одна з найпоширеніших хронічних недуг (на неї хворіє близько 3% населення). Початок часто мало- або безсимптомний.

В основі хвороби — підвищення рівня глюкози (цукру) в крові.

У нормі рівень глюкози в крові = 3,3—6,1 ммоль/л

Для цукрового діабету властивими є:

- Глюкоза натще (пацієнт не повинен споживати їжу щонайменше 10 год. до обстеження) ≥ **6,7 ммоль/л**

або

- Глюкоза при випадковому визначенні, або через 2 год після прийому 75 г глюкози ≥ **11,1 ммоль/л**

ЗРАЗОК ЗАПОВНЕННЯ ЩОДЕННИКА:

Дата	Препарат, доза	Години прийому		
6.04.01	*Метформін 500 мг 3 р.*	8:30+	14:00+	19:15+
7.04.01	*Метформін 500 мг 3р.*	8:30+	14:00+	19:15+
8.04.01	*Метформін 500 мг 3р.*	8:30+	14:00+	19:15+

Вага (кг): 83 **Дата зважування:** 6.04.01

© “Медицина світу”

Симптомами підвищеного рівня цукру в крові (гіперглікемії) є:

- *Надмірна спрага;*
- *Часте сечовипускання;*
- *Сухість та свербіння шкіри;*
- *Підвищений апетит;*
- *Втомлюваність;*
- *Нудота;*
- *Нечіткість зору;*
- *Втрата маси тіла (при тривало підвищеному рівні цукру).*

Лікування діабету 2 типу:

- **Дієта:** зменшення загальної калорійності їжі, виключення продуктів, що містять цукор, обмеження жирів, збільшення кількості клітковини;
- **Збільшення фізичної активності**;
- Якщо гіперглікемія утримується — додають **цукро-знижуючі фармакологічні препарати**. Найчастіше починають терапію:
  - — *Препаратами сульфонілсечовини.* Типовим представником цієї групи препаратів є глібенкламід;
  - — *Препаратами бігуанідів.* Це ліки першого вибору для пацієнтів, що мають зайву вагу. Типовим представником є метформін;
  - — *Можна комбінувати* препарати цих груп.

ЗРАЗОК ЗАПОВНЕННЯ ЩОДЕННИКА:

Глюкоза крові (ммоль/л)			Їжа	Нотатки
8^{15} 5.4	13^{45} 6.1	19^{00} 6.7	*5 разів ≈ відповідає калоражу*	*АТ = 135/80 - 19^{00}*
8^{05} 6.1	14^{00} 6.0	18^{45} 9.3	*6 разів, високо-калорійний обід*	
8^{15} 5.9		19^{05} 3.2	*4 рази. Легкий обід*	*Працював на дачі. Гіпоглікемія о 19 год.*

Добовий калораж: *2500* ккал____

© “Медицина світу”

Періодично слід проводити визначення показників, що дають додаткову інформацію про стан обміну речовин:

- **Глікозильований гемоглобін (HbA1C)** – відображає "середній" рівень глікемії за останні 3 місяці
- **Холестерин крові** – свідчить про стан жирового обміну. Норма = 3,5—6,5 ммоль/л
- **Мікроальбумінурія** – може вказувати на початкові стадії ураження нирок
- **Ацетон сечі** – свідчить про декомпенсацію хвороби. У хворих на діабет 2 типу з'являється частіше на тлі важких стресових ситуацій (інфаркт, інсульт).

Записуйте ці показники на останній сторінці щоденника

КОНТРОЛЬ ДІАБЕТУ

Добрий контроль діабету означає, що показники вуглеводного та жирового обміну (глюкози крові та сечі, HbA1C, холестерину), а також артеріальний тиск у Вас є нормальними або близькими до нормальних. При цьому Ви добре себе почуваєте і живете звичним життям.

Крім добрих метаболічних показників, важливо також:

- Кинути курити
- Утримувати артеріальний тиск та рівень холестерину в межах норми;
- Позбутися надмірної ваги;
- Лікувати супутні захворювання.

© "Медицина світу"

САМОКОНТРОЛЬ

З появою глюкометрів — портативних пристроїв, що дають змогу самостійно визначати рівень глюкози в крові за 1—2 хвилини, а також тест-систем для швидкого визначення цукру, кетонових тіл та мікроальбумінурії в сечі, з'явилась можливість самоконтролю за діабетом.

Основою контролю та самоконтролю є регулярне визначення глюкози в крові.

КРИТЕРІЇ МЕТАБОЛІЧНОГО КОНТРОЛЮ ЗА ДІАБЕТОМ

Тест	Відмінно	Добре	Задовільно	Погано
Глюкоза натще	<6	<8	<10	>10
Глюкоза після їди	<8	<11	<13	>13
Глюкоза сечі	0	0	0–1%	>1%
HbA 1C	<7%	7–8%	9–10%	>10%

Регулярний самоконтроль:

- поліпшує компенсацію діабету;
- дає змогу уникнути ускладнень хвороби;
- робить пацієнта незалежнішим;
- допомагає лікарю дати правильніші рекомендації.

Лікар допоможе Вам поставити реальну ціль метаболічного контролю, залежно від Вашого віку, тривалості хвороби та інших індивідуальних факторів.

© "Медицина світу"

Дата	Препарат, доза	Години прийому		

Добовий калораж: _____

© “Медицина світу”

Глюкоза крові (ммоль/л)			Їжа	Нотатки

Вага (кг): _____ **Дата зважування:** _____

© “Медицина світу”

Дата	Препарат, доза	Години прийому		

Добовий калораж: _____

© “Медицина світу”

Глюкоза крові (ммоль/л)			Їжа	Нотатки

Вага (кг): _____ **Дата зважування:** _____

© “Медицина світу”

Дата	Препарат, доза	Години прийому		

Добовий калораж: _____

© “Медицина світу”

Глюкоза крові (ммоль/л)			Їжа	Нотатки

Вага (кг): _____ **Дата зважування:** _____

© “Медицина світу”

Дата	Препарат, доза	Години прийому		

Добовий калораж: _____

© “Медицина світу”

Глюкоза крові (ммоль/л)			Їжа	Нотатки

Вага (кг): _____ **Дата зважування:** _____

© “Медицина світу”

Дата	Препарат, доза	Години прийому		

Добовий калораж: _____

© “Медицина світу”

Глюкоза крові (ммоль/л)			Їжа	Нотатки

Вага (кг): _____ **Дата зважування:** _____

© “Медицина світу”

Дата	Препарат, доза	Години прийому		

Добовий калораж: _____

© “Медицина світу”

Глюкоза крові (ммоль/л)			Їжа	Нотатки

Вага (кг): _____ **Дата зважування:** _____

© “Медицина світу”

ГІПОГЛІКЕМІЯ
(раптове зниження рівня цукру в крові)
< 3,3 ммоль/л

Причини:

- Недостатня кількість спожитої їжі;
- Надмірна доза цукрознижуючих препаратів або інсуліну;
- Надмірна фізична активність.

Прояви:

- Загальна слабість;
- Пітливість;
- Біль голови та головокружіння;
- Тремтіння;
- Голод;
- Часте серцебиття;
- У важких випадках — втрата свідомості (аж до розвитку коми).

Перша допомога:

- З'їсти 4—5 грудочок цукру або 5—6 цукерок-льодяників

або

- Випити 1 склянку фруктового соку чи солодкої води;
- При відсутності ефекту через 10 хвилин — повторити;
- При важкій гіпоглікемії — внутрішньом'язове введення 1 мг глюкагону, або внутрішньовенне введення 20% розчину глюкози (100 мл).

КОНТРОЛЬ ЗА МАСОЮ ТІЛА

Індекс маси тіла
свідчить про відповідність ваги нормі.

Це співвідношення ваги в кілограмах та квадрату зросту пацієнта в метрах

$$ІМТ = маса\ тіла\ (кг)/зріст\ (м)^2$$

Ідеальний показник ІМТ — у межах 20—25. Про повноту говорять, коли індекс маси тіла є > 27.

© "Медицина світу"

Контроль за масою тіла досягається:

Дієтою

Добовий калораж підраховують з розрахунку: 20—30 ккал/кг

(20—25 ккал/кг — для повних людей з помірною фізичною активністю; 30 ккал/кг — для людей з нормальною масою тіла і малоактивних худих людей)
Приклад: Для особи з масою тіла 83 кг і зростом 180 см (ІМТ=25,6) з помірною фізичною активністю добовий калораж = 30×83 ≈ 2500 ккал.

Фізичною активністю

Суттєвий позитивний вплив на стан здоров'я загалом має сумарна фізична активність тривалістю 30 хвилин на день; при цьому активність не повинна бути ані безперервною, ані надмірно інтенсивною.

Цукрознижуючими препаратами

Окремі з них, зокрема метформін, не лише знижують цукор, а й зменшують апетит та сприяють зниженню маси тіла.

Основні дієтичні рекомендації

≈ 50% калорійності їжі слід покривати за рахунок вуглеводів, ≈ 20% — за рахунок білків і 30% — жирів.

- Виключіть з раціону цукор, мед, а також продукти, що містять цукор (цукерки, торти, тістечка тощо). При потребі використовуйте замінники цукру: цикламат з сахарином (**"Цюклі"**) або аспартам;
- Відмовтесь від споживання тваринних жирів: сала, смальцю, жирного молока, жирної сметани, сиру;
- Віддавайте перевагу рослинній олії (соняшниковій, кукурудзяній, оливковій);
- Обмежте споживання солі. Вживайте прянощі;
- Відносно більше споживайте продуктів, що містять складні вуглеводи (овочі, зелень, гречану та рисову каші, бобові тощо). Віддавайте перевагу хлібові з муки грубого помолу, неочищеним фруктам (додаткове джерело клітковини);
- Відносно більше споживайте білкових продуктів: риби, курячого та індичого м'яса без шкіри, телятини;
- Розділіть прийоми їжі на 5—6 порцій. Їжте повільно;
- Випивайте склянку звичайної води перед кожним прийомом їжі;
- Намагайтесь класти собі в тарілку невеликі порції. Спробуйте кожен раз залишати трохи їжі в тарілці;
- Завжди їжте в одному й тому ж місці помешкання. Не їжте "по цілій хаті".

© "Медицина світу"

УСКЛАДНЕННЯ ДІАБЕТУ

Очі: Ураження дрібних судин сітківки ока призводить до т. зв. **“діабетичної ретинопатії”**. Проявляється зниженням гостроти зору внаслідок змін на очному дні, але довгий час може перебігати безсимптомно. Прогресуюча ретинопатія може призвести до повної втрати зору. Профілактика полягає в доброму метаболічному контролі та в щорічному обстеженні в офтальмолога. Для лікування використовують лазерну фотокоагуляцію.

Нирки: Ураження судин та паренхіми нирок викликає т. зв. **“діабетичну нефропатію”**. Початкові стадії мають безсимптомний перебіг, тому це ускладнення діагностують нерідко на стадіях ниркової недостатності, коли реально допомогти хворому важко. Початкові стадії виявляє тест на мікроальбумінурію. Виведення з сечею від 30 до 300 мг/добу альбуміну свідчить про початкову стадію нефропатії. Профілактика полягає у доброму метаболічному контролі діабету та контролі за артеріальним тиском. Результати наукових досліджень довели, що фармакологічними препаратами, здатними загальмувати прогресування нефропатії є препарати з групи інгібіторів ангіотензин-перетворюючого ферменту, наприклад **квінаприл**, які необхідно приймати постійно. Крім захисної дії, ці препарати знижують високий артеріальний тиск, який є частим супутником діабету.

Периферична нейропатія: Початковими проявами є втрата температурної та больової чутливості, симптоми оніміння або пекучого болю у віддалених ділянках ніг (найчастіше вночі). Поєднання нейротрофічних змін та порушень кровоплину в кінцівках призводить до формування т. зв. **“діабетичної стопи”** з утворенням виразок, які часто інфікуються. Для профілактики цього ускладнення, крім доброго метаболічного контролю, важливе значення має **правильний догляд за ногами**.

- *Мийте ноги щодня в теплій воді з милом та витирайте їх насухо рушником;*
- *Нігті обрізайте не заглиблюючись у кутики;*
- *Щодня одягайте чисті, м’які шкарпетки з вовни або бавовни;*
- *Взуття має бути зручним, вільним, сухим і теплим. Найкраще — шкіряним;*
- *Не ходіть босоніж.*

Якщо Ви курите — киньте цю звичку. У лікуванні для поліпшення мікроциркуляції застосовують, зокрема, інфузії реокоректорів **(Рефортан)**. Для поновлення усіх видів чутливості, профілактики і лікування синдрому діабетичної стопи використовують (α-ліпоєву кислоту).

Макросудинні ускладнення: Діабет суттєво підвищує ризик розвитку **інфарктів та інсультів**. Запобігають цим ускладненням добра компенсація діабету, корекція інших обмінних порушень та ретельний контроль за артеріальною гіпертензією. Препарати з групи інгібіторів ангіотензин-перетворюючого ферменту (**наприклад, квінаприл**) та β-блокатори (**наприклад, метопролол**) допомагають у вирішенні цієї проблеми.

© “Медицина світу”

Дата	HbA 1C	Холестерин	Мікро-альбумінурія	Ацетон сечі

© “Медицина світу”

ІНФОРМАЦІЙНО-МЕТОДИЧНЕ ВИДАННЯ

ЩОДЕННИК ПАЦІЄНТА З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Упорядник: **Ігор Грицюк**

Художньо-технічний редактор
Зіновій Матчак

Комп'ютерна верстка
Мирослав Дуб

© "Медицина світу"