

Модуль III-3

Инсулинотерапия

Общая информация

Людам с диабетом I типа необходима ежедневная инсулинотерапия на протяжении всей жизни. В настоящее время у большинства детей и подростков с диабетом наблюдается диабет I типа. Учитывая тот факт, что интенсивная инсулинотерапия с целью избежания или отсрочки осложнений диабета применяется все шире, все большее число людей с диабетом 2 типа будет получать инсулин в дополнение к пероральным сахароснижающим средствам, или вместо них. Исследование UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) показало, что для достижения лучшего контроля более, чем 50% людей с диабетом 2 типа через 5 лет после постановки диагноза, для достижения целевых показателей необходимы дополнительные лекарственные средства, в частности, инсулинотерапия. Поэтому инсулинотерапию никогда не следует использовать в качестве угрозы в контексте плохого контроля. Это следствие естественного течения диабета 2 типа. Существуют различные режимы введения инсулина. Режим должен подбираться с учетом целей и образа жизни каждого отдельного человека с диабетом.

Задача

Обеспечить понимание участниками инсулинотерапии при диабете I типа, диабете 2 типа, гестационным диабетом и других типах диабета, таких, как стероидный диабет.

Цели

После завершения этого модуля участник сможет:

- Рассказать о том, что мешает медицинскому работнику начать инсулинотерапию;
- Рассказать о том, что мешает человеку с диабетом начать инсулинотерапию;
- Различать разные типы инсулина;
- Рассказать о длительности действия различных типов инсулина;
- Указать происхождение того инсулина, который имеется в наличии в конкретном месте – свиной, говяжий, человеческий, рекомбинантный, аналоги;
- Определить факторы, влияющие на потребность в инсулине и его усвоение;
- Продемонстрировать подготовку и введение инсулина различными способами, включая инсулиновые шприцы, шприц-ручки, помпы;

- Рассказать о действии инсулина и правилах его хранения в различных частях света;
- Описать побочные эффекты инсулинотерапии, включая гипогликемию, инсулиновые отеки, увеличение веса, разные стадии липодистрофии;
- Рассказать об инсулинотерапии в сочетании с пероральными средствами для людей с диабетом 2 типа;
- Объяснить пользу интенсивной инсулинотерапии при диабете 1 и 2 типа;
- Рассказать о преимуществах и проблемах, связанных с различными режимами введения инсулина;
- Определить соответствующий тип инсулина и режим его введения в различных клинических ситуациях;
- Определить индивидуальные цели лечения с точки зрения уровня глюкозы в крови, HbA_{1c}, липидов и контроля веса;
- Определить стратегии, которые могли бы помочь человеку преодолеть любые страхи, связанные с началом / продолжением инсулинотерапии;
- Понять принципы коррекции доз инсулина;
- Научить людей самостоятельно корректировать дозы инсулина для достижения целевых показателей уровня глюкозы в крови;
- Рассказать о правилах коррекции доз инсулина в определенных условиях – во время болезни, путешествия, физической активности, хирургического вмешательства, религиозных или культурных мероприятий;
- Рассказать о правилах пользования инсулином теми, кто пользуется помпой*;
- Рассказать о значении специализированной группы, которая поможет проводить инсулинотерапию с помощью помпы*.

Стратегии преподавания

Рассмотрение клинических случаев. Сюда может входить: начало инсулинотерапии при диабете 2 типа; свежедиagnosticированный диабет 1 типа; интенсивная инсулинотерапия; коррекция доз инсулина в соответствии с уровнями глюкозы в крови.

Предполагаемая Продолжительность

Рассмотрение конкретных случаев: 2 часа.

Кто преподает данный модуль

Эндокринолог или обучающий.

Оценка обучения

Успешное рассмотрение клинических случаев.

Литература

- American Diabetes Association. *Medical management of type 1 diabetes* 5th edition. ADA. Alexandria, 2008.
- American Diabetes Association. Clinical practice recommendations 2008. *Diabetes Care* 2008; 31(Suppl 1).
- Campbell RK, White JR Jr. *Medications for the treatment of diabetes*. American Diabetes Association. Alexandria, 2000.
- Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Canadian Diabetes Association 2003 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. *Can J Diab* 2003; 27(Suppl 2).
- Colwell JA. *Hot Topics Diabetes*. Hanley and Belfus. Philadelphia, 2003.
- Cusi K, Cunningham GR, Comstock JP, et al. Safety and efficacy of normalizing fasting glucose with bedtime NPH insulin alone in NIDDM. *Diabetes Care* 1995; 18: 843-51.
- Davidson MB. *Diabetes mellitus diagnosis and treatment* 4th edition. WB Saunders Company. Philadelphia, 1998.
- Garg SK, Carmain JA, Braddy KC, et al. Pre-meal insulin analogue Lispro vs Humulin R insulin treatment in young subjects with type 1 diabetes. *Diabet Med* 1996; 13: 47-52.
- Ilkova H, Glaser B, Tunckale A, et al. Induction of long-term glycemic control in newly diagnosed type 2 diabetic patients by transient intensive insulin treatment. *Diabetes Care* 1997; 20: 1353-6.
- International Diabetes Federation Clinical Guidelines Task Force. *Global guidelines for type 2 diabetes*. IDF. Brussels, 2005.
- Klingensmith GJ (Ed). *Intensive diabetes management* 3rd edition. American Diabetes Association. Alexandria, 2003.
- Landstedt-Hallin L, Adamson U, Arner P, et al. Comparison of bedtime NPH or preprandial regular insulin combined with glibenclamide in secondary sulfonylurea failure. *Diabetes Care* 1995; 18: 1183-6.
- Nathan DM. Initial management of glycemia in type 2 diabetes mellitus. *N Engl J Med* 2002; 347: 1342-9.
- Olsson PO, Hans A, Henning VS. Miscibility of human semisynthetic regular and lente insulin and human biosynthetic, regular and NPH insulin. *Diabetes Care* 1987; 10: 473-7.
- UK Prospective Diabetes Study Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared to conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 1998; 352: 837-53.

* Указывает на цель на более высоком уровне.

Подробное содержание этого модуля имеется в виде слайд-презентации на сайте www.idf.org