

В данном файле мы рассмотрим достаточно частую проблему, возникающую при вводе инсулина - липодистрофии. Наиболее часто встречаются липогипертрофии - избыточное развитие ткани в подкожно-жировой клетчатке в месте укола, "шишка". Принято считать, что так называемые липоатрофии - уменьшение количества жировой ткани в месте укола, "ямка" в месте ввода - изжили себя с появлением современных инсулинов. Тем не менее, если в месте ввода инсулина у вас появилась небольшая ямка - этот файл так же подойдёт и для вас. Оба эти явления относятся к инсулиновым липодистрофиям, или далее по тексту ЛГ.

Инсулиновая шишка – уплотнение, которое, как правило, образуется, при постоянных инъекциях инсулина в одно место. Данная проблема встречается достаточно редко, не более 10 процентов больных с диабетом, сталкивались с этим явлением достаточно часто. Как правило, образуется по целому ряду причин:

- а) уколы в одно и то же место (слишком близко)
- б) нарушение техники инъекций.
- в) появление зависит от частоты смены игл.

Симптомы, которые описывают люди с сд при уплотнениях.

- 1- Сильная боль при попадании иглы в уплотнение.
- 2- Сразу идёт кровь .
- 3- Не рассасываются уплотнения.
- 4- Живот выглядит как отдельная часть тела.

И другие.

Если Вы хотите избежать всех этих проблем и никогда с ними не сталкиваться, соблюдайте небольшие рекомендации ниже. Здесь я постарался собрать всё самое важное, полезное и нужное для вас.

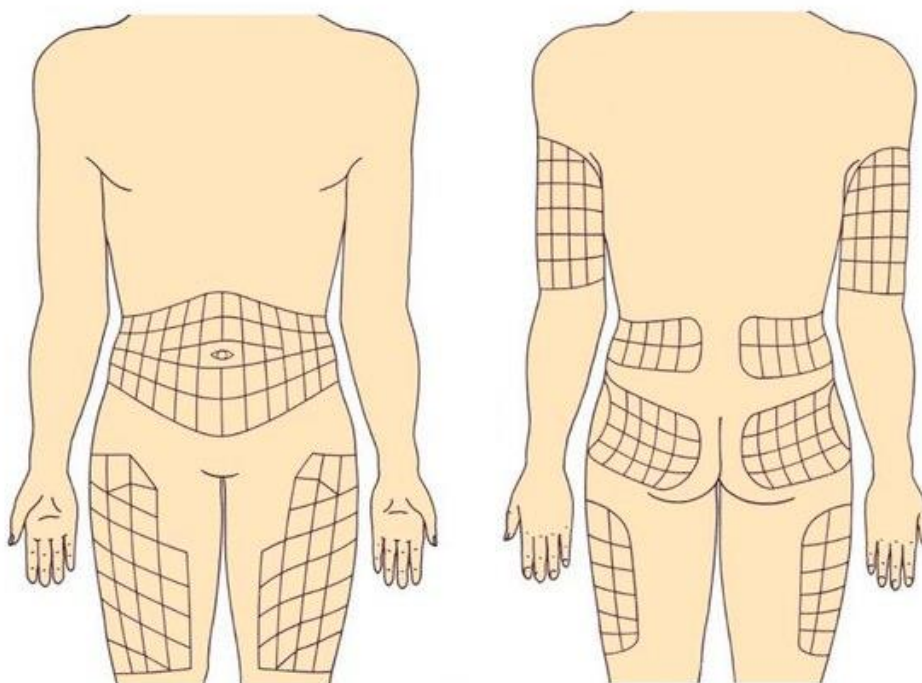
Для начала изучим небольшой отрывок из научной работы 2007 года. С момента внедрения **инсулинотерапии** в медицинскую практику, в местах инъекций стали появляться уплотнения подкожно-жировой клетчатки, получившие название «**липогипертрофия**» (ЛГ). Они могут обнаруживаться в любом возрасте, при любой длительности **инсулинотерапии**, в любом месте, куда делается инъекция **инсулина** и быть любых размеров. В 2007 г. Vardar B. и Kizilci S. продолжили изучение этой проблемы. В работе «*s» они исследовали как вероятность возникновения ЛГ у пациентов с СД, так и факторы риска их развития. Для этого были обследованы 215 больных СД с

длительностью инсулинотерапии не менее 2 лет. Им проводили осмотр и пальпацию мест ЛГ. В результате этого ЛГ были выявлены у 48,8% больных. Было достоверно установлено, что их развитие зависит от уровня знаний пациентов, частоты смены игл и мест введения инсулина, а также количества инъекций в день.

На практике рассмотрим, как избежать ЛГ (инсулиновые шишки) у людей склонных, или уже столкнувшихся с ЛГ в лёгкой форме это наличие 1-2 ЛГ шишек.

Профилактика ЛГ.

1. Места введения инсулина.



Очень важно ежедневно чередовать места ввода так, что бы одно место было задействовано не чаще раза в 5-7 дней. От пупка колоть не ближе двух пальцев к нему!

2 Особое внимание необходимо обратить на длину игл от 4 -12 мм. Каждый может выбрать удобную для Вас иглу. Главное – это комфорт при вводе, выбранной Вами иглы. Никакого дискомфорта!! Меньше - тоньше игла - меньше травма, быстрее заживление!! Иглы варьируются по толщине диаметра буквой G/. Чем выше значение G, тем тоньше ваша игла!!!!

G	Диаметр
32G	0,23мм
30G	0,3 мм

27G 0,4 мм
 25G 0,5 мм

3. Выбрали иглу, от которой вам комфортно? Отлично, теперь вам нужно изучить правильные методы укола. Здесь показана необходимость формирования складок и правильные углы ввода. Вам нужно изучить правильные методы ввода.

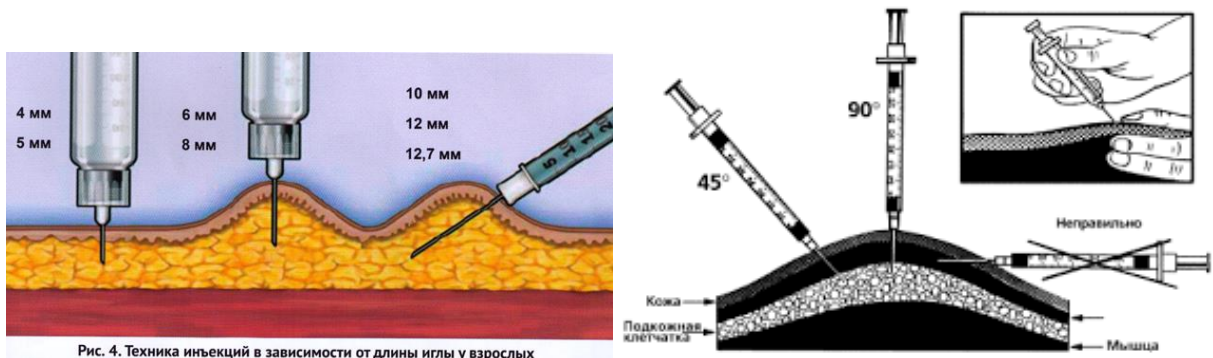


Рис. 4. Техника инъекций в зависимости от длины иглы у взрослых

4. Ни в коем случае не колоть в одно место, если вы склонны к ЛГ. Места чередовать. Картинки мест выше!

5. Если Вы склонны к ЛГ, желательна ежедневная, а лучше ОДНОРАЗОВАЯ система использования игл. Укололи? Выкиньте иглу.

6. Помните, что большая доза водимого инсулина одним уколом не только травмирует ткани, но и хуже всасывается, тем самым возникает огромный риск образования шишек. Большие дозы инсулина, свыше 10 – 16 единиц и выше, необходимо дробить на несколько уколов. И колоть в разные места.

Таким образом, в этих 6 правилах, я старался выделить самое важное для тех, кто столкнулся с проблемой ЛГ.

Тем не менее, это не всё. ЛГ, которые появились у Вас на теле, могут пройти и за 5 дней, но некоторые ЛГ остаются на теле годами!!! Ниже я привёл инструкцию именно для Вас

2.1 Строгая ежедневная смена мест инъекций! Не помните? Запишите! Куда и когда кололи! Места инъекций в пункте 1!

2.2 Никогда не колите в ЛГ!!!!ИНСУЛИН ИЗ ЛГ НЕ ВСАСЫВАЕТСЯ ИЛИ ВСАСЫВАЕТСЯ ХАОТИЧНО! Вводя в ШИШКУ ИЛИ ЯМКУ вы способствуете ее дальнейшему прогрессу и росту.

2.3 Места инъекций должны быть расположены на расстоянии друг от друга НЕ МЕНЕЕ , чем на толщину 2 Ваших пальцев. От пупка - расстояние такое же, в 2 пальца. То есть на край ЛГ приложить два пальца параллельно ЛГ и там где они кончаются ввести инсулин.

2.4 Выбрать подходящие вам иглы по диаметру и размеру из пункта 2.

2.5 Людям с ЛГ следует менять иглы перед каждой инъекцией до полного исчезновения у вас ЛГ!!!!!! Это очень важно! Перед уколом вымыть руки. Убедится, что инсулин не очень холодный. При необходимости согреть ручку поворачивая ее в ладонках пару секунд.

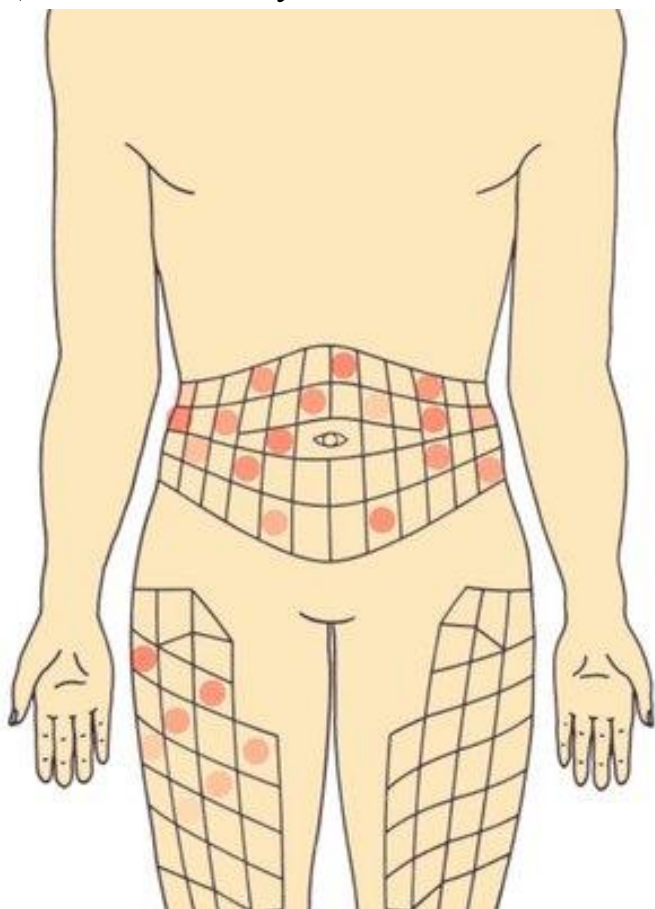
2.6 При смене иглы обязательно выпускать инсулин до появления капли.

2.7 По возможности перед вводом протирать места ввода ваткой с антисептиком например хлоргексидином.(без спирта)

2.8 Вводить инсулин не слишком быстро или медленно. Достаточно потратить на это от 3-15 секунд. После укола - на игле может остаться небольшая капля инсулина - пусть вас это не пугает. Если после укола из места ввода вытекает инсулин, укол произведён неправильно. Это недопустимо. Ещё раз смотри пункт 3.

2.9 После инъекции, по возможности, прижать место ввода на пару секунд ваткой с антисептиком (НЕ СПИРТОМ!).

2.10 Ещё раз вспомните - повторять место ввода не чаще 1 раза в 10 дней!
Для Вас! В шишку никогда не колоть!.



2.11 После инъекции открутить и выкинуть иглу.

ЭТО ВСЁ. Надеюсь, что эта информация оказалась Вам нужной и полезной).

Лечение ЛГ.

ЧЕМ ЛЕЧИТЬ? МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЛГ описан ВО ВСЕХ ПУНКТАХ ОТ 2.1 ДО 2.11. Соблюдая их вы несомненно избавитесь от надоедливой и крайне неприятной ЛГ у вас.

Но конечно шишка болит и это не приятно. По своему усмотрению можно ежедневно наносить на шишки в виде легких массирующих движений не менее 5 минут мази. Гепариновую Эплан или Лиотон гель. **КОНЕЧНО ОНИ НЕ СМОГУТ ПРОНИКНУТЬ ПОД КОЖУ И РАЗБИТЬ ЭТО ОБРАЗОВАНИЕ . НО ТЕМ НЕ МЕНЕЕ ОЧЕНЬ МНОГИМ НРАВИТСЯ И ПОМОГАЕТ.**

ЕДИНСТВЕННЫЙ ВАЖНЫЙ ФАКТОР В ЛЕЧЕНИИ ЛГ - СОБЛЮДЕНИЕ ТЕХНИКИ И ПРАВИЛ ИНЪЕКЦИЙ, А ТАК-ЖЕ СТЕРИЛЬНОСТИ ИГЛ . ЭТО ВСЕ ОПИСАНО ЧУТЬ ВЫШЕ)))))))).

Срок годности игл - это срок, в течении которого производитель даёт гарантию на стерильность иглы. При несоблюдении правил стерильности инъекций может возникать покраснение в месте ввода. Оно, как правило, исчезнет, если Вы будете соблюдать все пункты, описанные выше. Иногда при вводе инсулина бывает больно это значит, вы попали в сосуд или нерв. Просто приложите ватку к этому месту. Тем не менее, если покраснения не исчезают - это аллергия на инсулин. Обратитесь к врачу! К ЗДОРОВЫМ ДАБЕТИКАМ БЕЗ ЛГ ДАННЫЙ ФАЙЛ НЕ ОТНОСИТСЯ НО, МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛЕЗЕН, КАК И ВСЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, ОПИСАННЫЕ ВЫШЕ.

Способы введения инсулина



Игла.

InsuJet (без прокола). Помпа.



Удачи. Zbrux. Евгений Львов.