

# Ровный горизонт: Руководство по подбору базального инсулина

Диагностический протокол для достижения стабильного уровня глюкозы ночью и днем



# Золотое правило: с каким сахаром легли, с таким и встали



3.9 - 10.0 ммоль/л



Базальный (фоновый) инсулин работает, когда вы не едите. Его задача — удерживать существующий уровень глюкозы, а не снижать его.



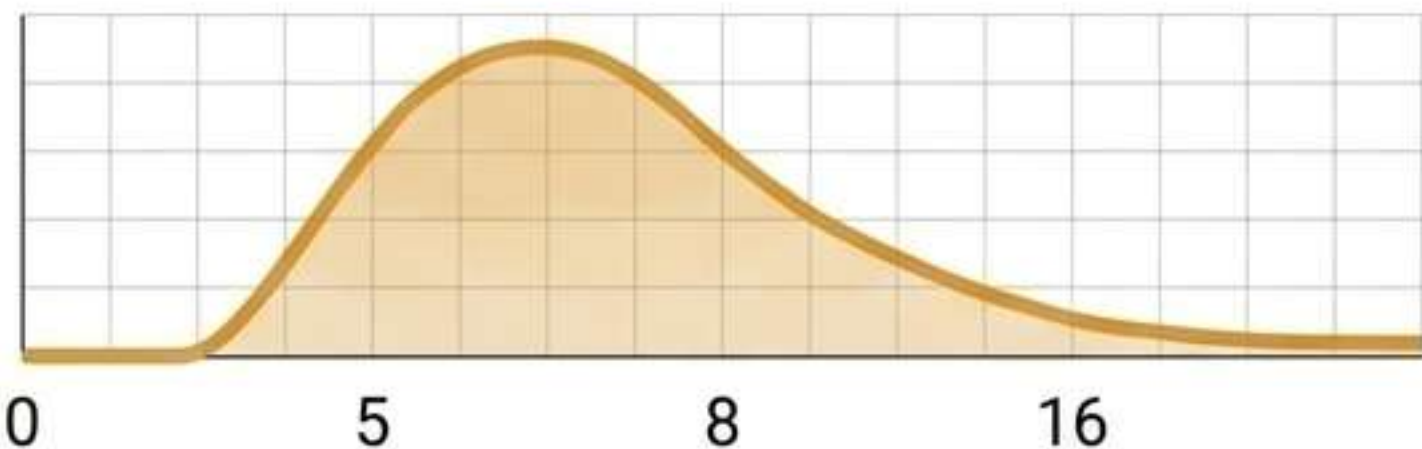
Утренняя гипергликемия — одна из самых сложных проблем. Часто врачи или пациенты просто увеличивают дозу ночного инсулина, видя высокий сахар утром. Это ошибка. Сначала нужно понять форму кривой.

Доза адекватна только тогда, когда сахар стабилен ночью, утром натощак и в периоды пропуска пищи. Регулировать еду нужно только коротким инсулином!

# Выбор инструмента: Пиковые vs. Беспиковые инсулины

## Генно-инженерные (Пиковые)

Примеры: Протамин, Хумулин Н, Протафан



Начало:  
1-2 ч

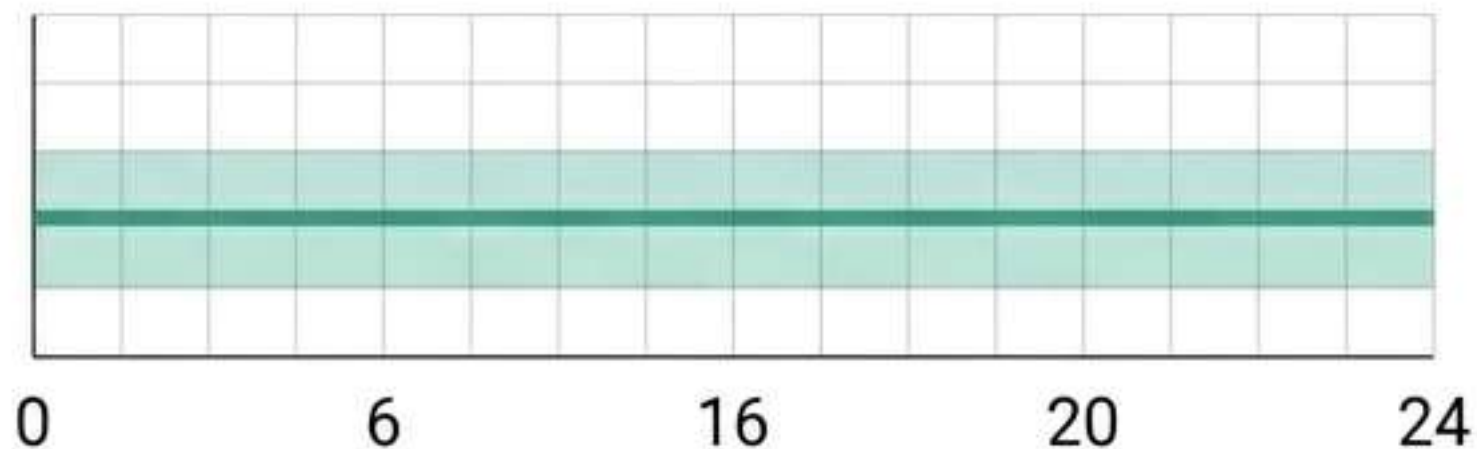
Пик:  
5-8 ч

Длительность:  
16-18 ч

**Риск:** Высокий риск ночной гипогликемии на пике действия.

## Аналоги сверхдлительного (Беспиковые)

Примеры: Лантус, Туджео, Тресмба, Левемир



Начало:  
плавное

Пик:  
ОТСУТСТВУЕТ

Длительность:  
24+ ч

**Преимущество:** Плоский профиль действия минимизирует скачки сахара.

# Подготовка к ночному тесту: Правило легкого ужина

Минимум 4 часа между ужином и сном. Без перекусов!

Ужин (19:00)

Сон (23:00)

## Разрешено («Быстрая» еда)



Продукты должны усвоиться до сна.  
Если еда не успеет усвоиться, она  
будет повышать сахар всю ночь.

## Запрещено («Медленная» еда)



Сложные и жирные продукты, творог.  
Медленная еда «вылезет» ночью  
и исказит результаты теста.

Важно: Тест проводится только при отсутствии стресса, острых заболеваний и не после перенесенной гипогликемии!

# Расписание ночного мониторинга



## Перед сном

Точка отсчета.  
Стартовый  
уровень.



00:00

Проверка на  
отсутствие  
влияния ужина.



03:00

Глубокая ночь  
(критическая точка  
для выявления  
гипогликемии).



06:00

Время начала  
гормональной  
активности.



## Пробуждение

Итоговый  
результат.

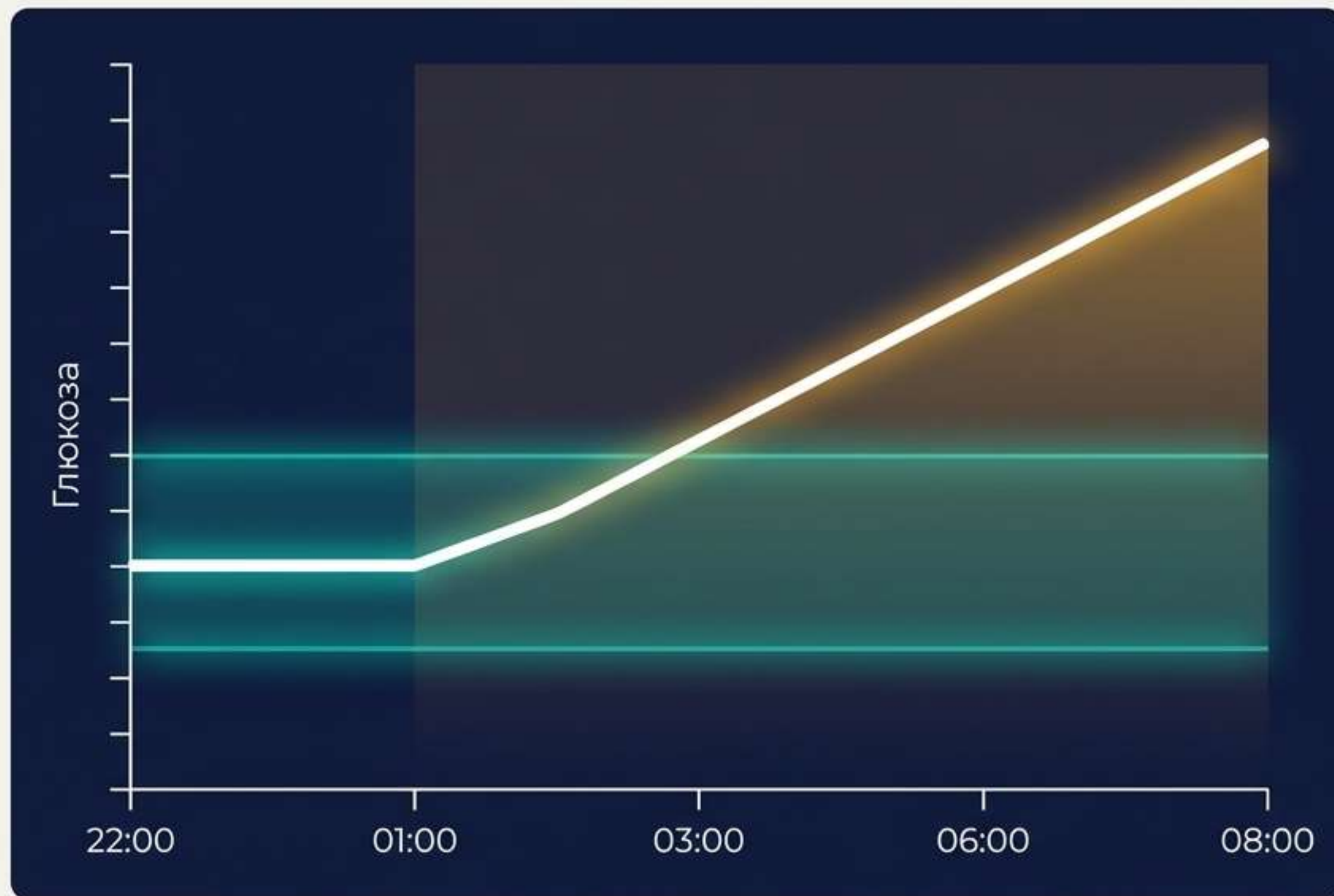
**Совет:** Если у вас нет системы непрерывного мониторинга глюкозы (НМГ), заведите будильник. Для точного результата проводите тест 3 ночи подряд, чтобы исключить случайные колебания. При выявлении проблемного участка измеряйте сахар каждый час.

# Диагностика: 5 сценариев утренней гипергликемии

Вы проснулись с высоким сахаром. Почему? График ночных измерений покажет одну из 5 типичных картин. Найдите свою кривую, чтобы понять причину.



# Сценарий 1: Линейный рост



**Диагноз:** Нехватка базального инсулина.

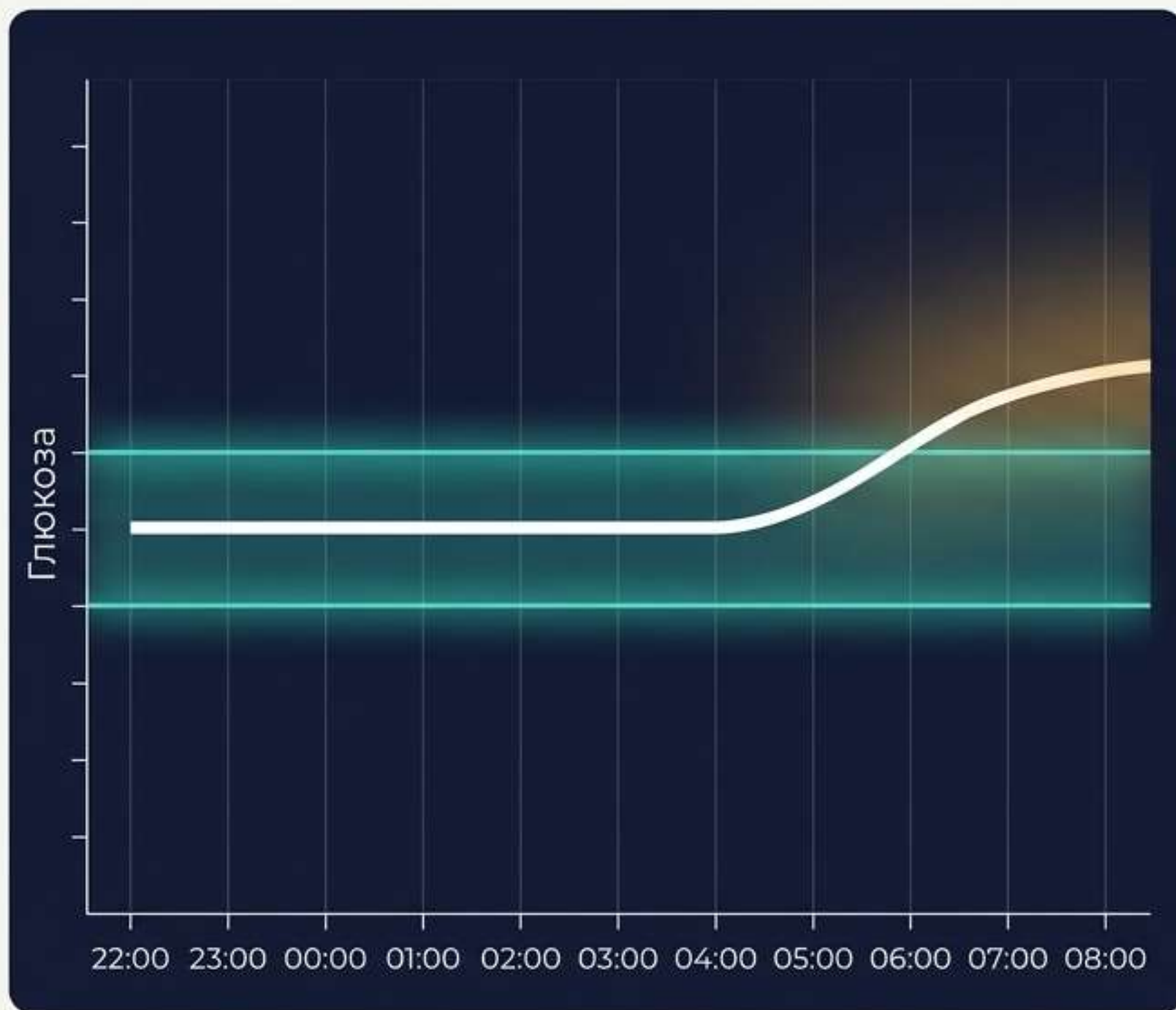
**Описание:** Сахар непрерывно растет с часа ночи. Инсулина просто физически не хватает, чтобы сдерживать выработку глюкозы печенью.

**Осторожно:** Убедитесь, что вы не ели на ужин тяжелую пищу (макароны, много мяса). Если ели — это может вылезать еда, а не нехватка инсулина!

**Действие:**

Плавное увеличение дозы ночного базального инсулина.

## Сценарий 2: Поздний рост



Диагноз: Недостаточная продолжительность действия (препарат не дотягивает до утра).

### Решения

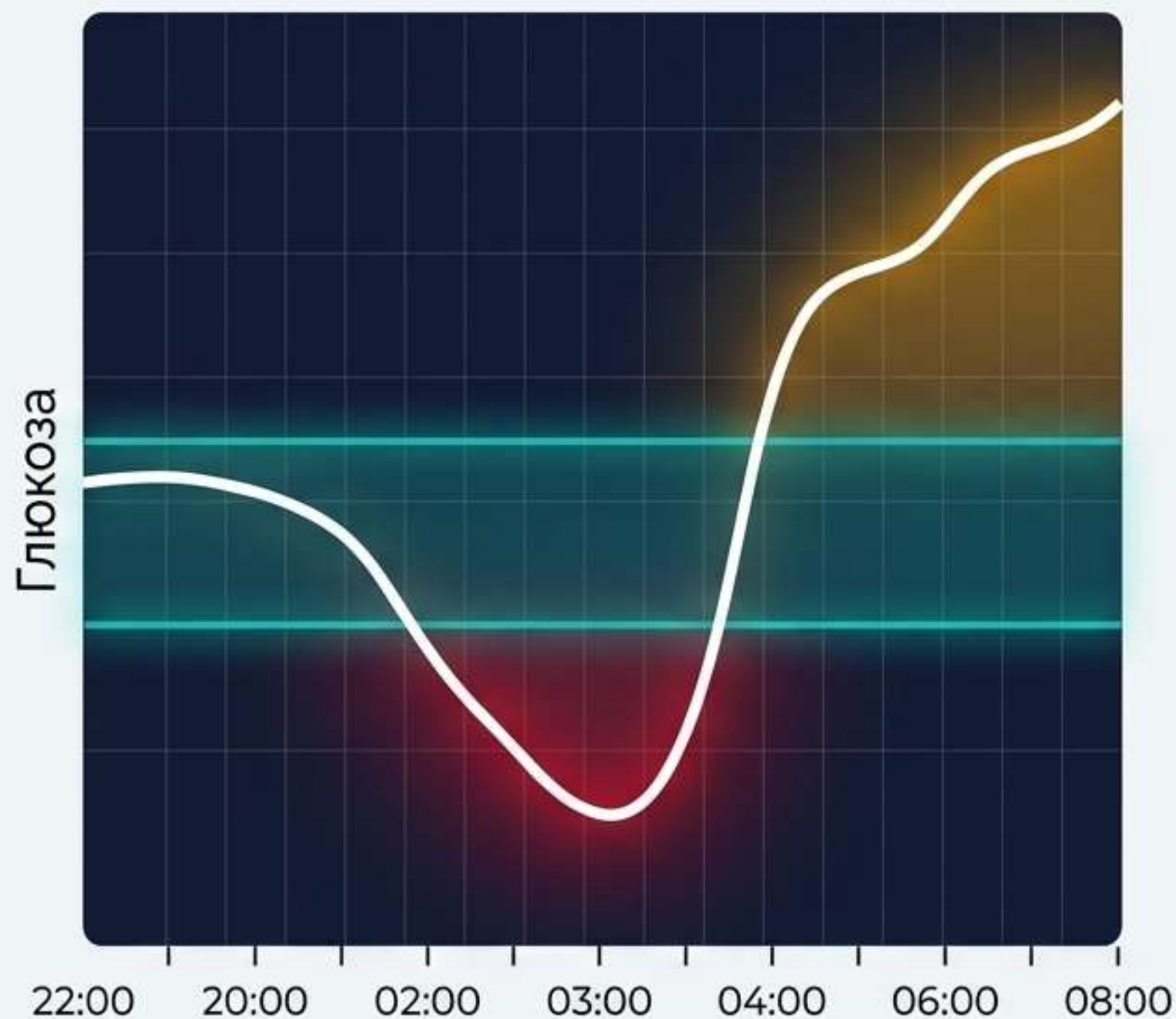
1. Сместить время инъекции на более позднее.

2. Вводить инсулин в более медленное место (например, в бедро).

3. Заменить инсулин на современный беспиковый аналог.

4. Увеличить дозу (ТОЛЬКО если нет риска ночного падения сахара).

# Сценарий 3: Синдром Сомоджи («Откат»)



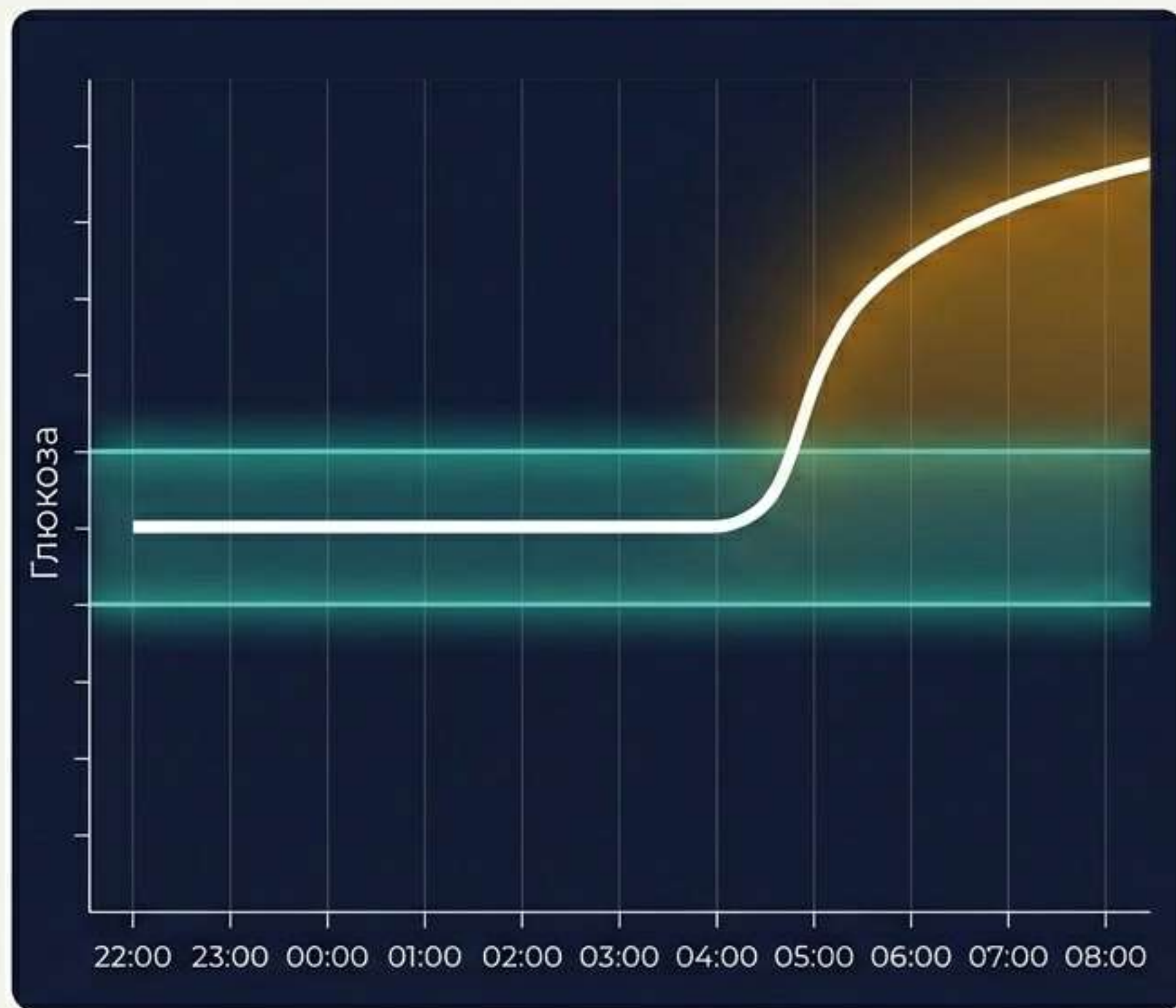
**Диагноз:** Избыток базального инсулина (часто из-за пиковых препаратов).

**Механизм:** Ночью происходит гипогликемия. Организм пугается и спасается: печень выбрасывает запасы гликогена, вызывая резкий рост сахара. Вы можете не проснуться, заметив лишь потливость или кошмары.

## **Действие (ПАРАДОКС):**

Несмотря на высокий утренний сахар, дозу ночного инсулина нужно **УМЕНЬШИТЬ**, а не увеличить. Рекомендуется избегать пиковых инсулинов.

## Сценарий 4: Феномен «Утренней зари»

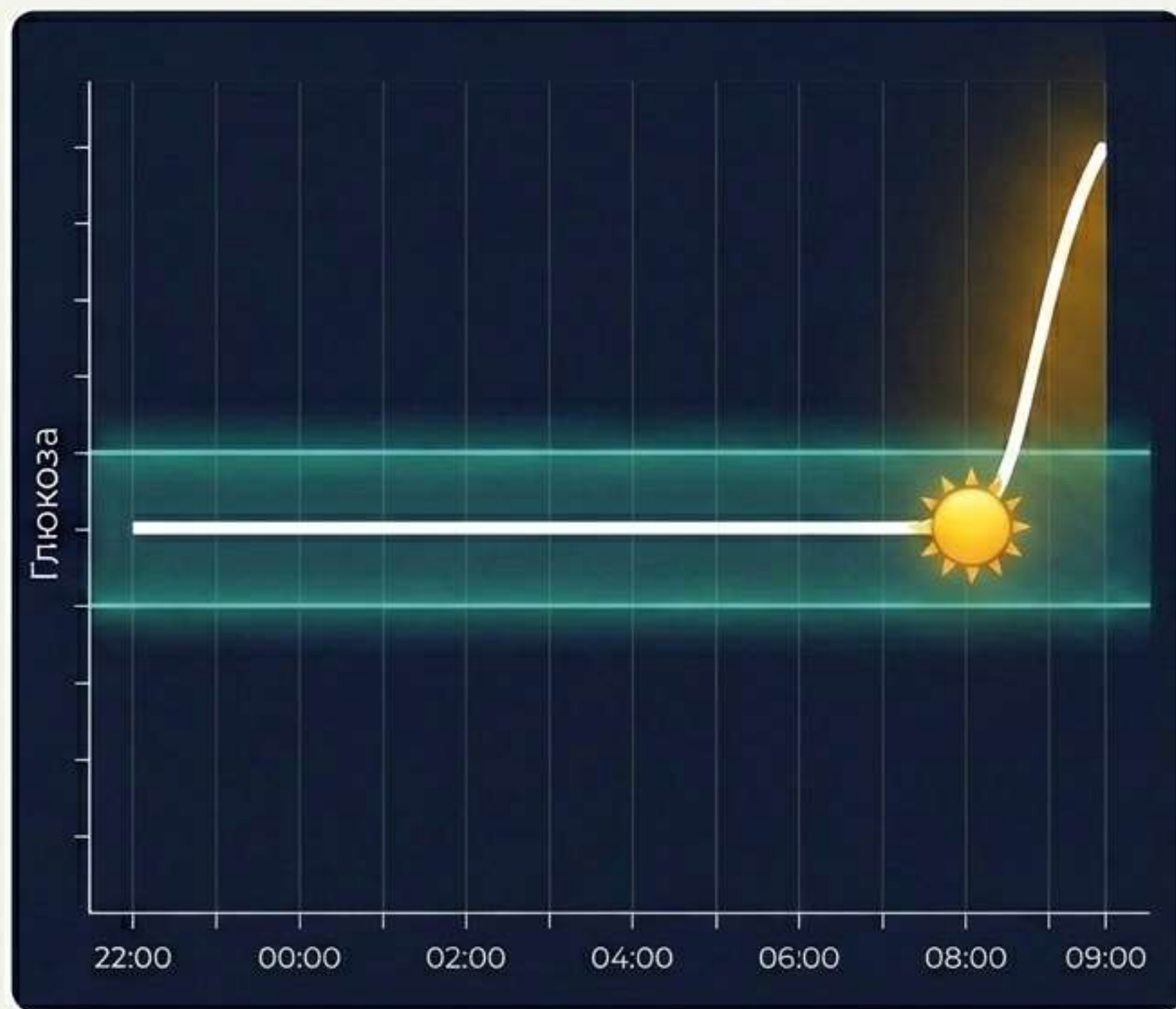


**Диагноз:** Гормональный выброс под утро.

**Описание:** Ночью сахар идеальный. Но в 4-5 утра организм готовится к пробуждению, выделяя контринсулярные гормоны. Базальный инсулин с этим скачком не справляется.

**Действие:** Борьба непроста. Если вы на помпе — настроить увеличенную базу на эти часы. Если на шприц-ручках — необходимо вводить короткий инсулин рано утром на опережение (скалывать зарю до того, как она развернулась).

## Сценарий 5: Феномен «Ноги на пол»



**Диагноз:** Стресс пробуждения.

**Описание:** Вы проснулись с нормальным сахаром. Но стоит встать с кровати, как сахар начинает расти. Чем дольше вы не едите, тем выше сахар. Это печень начинает вас кормить глюкозой, раз вы не завтракаете.

**Действие:** Ввести привычку завтра привычку завтракать и вводить короткий пищевой инсулин вскоре после пробуждения.

# Проверка дневного фона: Метод пропуска еды

**Основное правило:** Проверка осуществляется пропуском приема пищи.  
**Условие:** отсутствие физнагрузок, стрессов, и не после гипогликемии.

## Утро до обеда

Пропустить завтрак.  
Не вводить утренний короткий инсулин.  
Измерять каждый час до обеда.

## Обед до ужина

Между завтраком и ужином — минимум 4 часа. Пропустить обед и обеденный инсулин.  
Измерять каждый час.

## Ужин до сна

Пропустить ужин.  
Измерять каждый час до сна.



**Внимание:** Этот метод не подходит, если ваш дневной фон держится за счет хвостов пищевого короткого инсулина!

# Алгоритм корректировки: Что делать дальше?



# Главные правила инсулинотерапии

**Потребность меняется.** Постоянная доза инсулина невозможна. Ориентируйтесь только на показания глюкометра.

**Не суетитесь.** Правильно подобранная база меняется редко. Не меняйте дозу базального инсулина каждый день без причины.

**Еда — это короткий инсулин.** Регулируйте колебания от еды только коротким инсулином, база не предназначена для компенсации пищи.

**База первична.** Всегда сначала настраивайте базальный фон, и только потом оценивайте правильность доз короткого инсулина на еду.