

Одноразовые иглы НовоФайн®¹⁻⁵

- Самые современные технологии: безболезненность введения и низкий риск травмирования тканей
- Представлены в двух видах: НовоФайн® 31G, 0,25 мм x 6 мм, НовоФайн® 30G, 0,30 мм x 8 мм
- Низкий риск случайного внутримышечного введения за счет индивидуального подбора иглы
- Совместимы с большинством шприц-ручек и инъекторов для введения инсулина, используемых в Российской Федерации*
- Предназначены только для однократного использования для максимального эффекта от терапии и снижения риска побочных эффектов



Товар сертифицирован.

Регистрационные удостоверения: № ФСЗ 2010/06867 от 05.09.2012 г., № ФСЗ 2008/01523 от 05.09.2012 г.

*Buus P, Lilleore SK, Larsen K Curr Med Res Opin. 2011 27(3):589-592; Всероссийский научно-исследовательский и испытательный институт медицинской техники (Москва), протокол испытаний №11-089 от 29 июля 2011г.; Испытательная лаборатория медицинских изделий ФГБУ ФНКЦ ФХМ ФМБА России, Москва, Акты оценки результатов технических испытаний №12Р.536 ОРТИ/2016 и №12Р.535 ОРТИ/2016 от 27.12.2016.



Ссылки: 1. Solvig J, Christiansen JS, Hansen B, Lytzen L. Needle length affects insulin disposition in normal and obese patients. Diabetes, 2001; 50 (Suppl 2): A132. 2. van Doorn LG et al. Insulin leakage and pain perception with NovoFine® 6 mm and NovoFine® 12 mm needle lengths in patients with type 1 or 2 diabetes. Diabetic Medicine, 1998; 15 (Suppl 1):50. 3. Ross SA et al. Evaluation of 8 mm insulin pen needles in people with type 1 and type 2 diabetes. Practical Diabetes int. 1999; 16(5):145-48. 4. Egekvist H et al. Pain and Mechanical Skin Trauma from Standardized Needle Insertions. Eur J Pain 1999; 3:41-49. 5. Molin A et al. Reduced Flow resistance in Insulin Pen Needles Designed with Thin Wall Technology. Diabetes 2002; 51 (suppl 2):A475 RU20DI00040

Имеются противопоказания к применению и использованию. Перед применением необходимо ознакомиться с инструкцией по использованию или получить консультацию специалиста.

ООО «Ново Нордиск»

Россия, 121614, Москва, ул. Крылатская, д. 15, офис 19

Тел.: +7 (495) 956-11-32, факс: +7 (495) 956-50-13

www.novonordisk.ru • www.novonordisk.com



Техника инъекций и режим введения базального инсулина

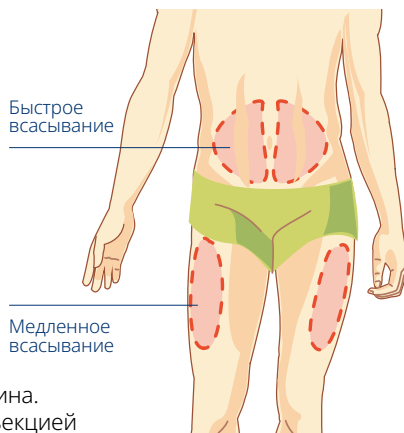
Жить,
побеждая
диабет®



Техника инъекций инсулина и подбор игл

1. Инсулин вводят в слой между мышцей и кожным покровом:

- Аналоги инсулина можно вводить в любые стандартные области для инъекций, так как они везде всасываются с одинаковой скоростью.
- Человеческий инсулин короткого действия обычно вводят в живот (исключая зону пупка, рубцы, стрии), где происходит самое быстрое всасывание инсулина.
- Человеческий инсулин продленного действия (НПХ) обычно вводят в переднюю поверхность бедра (или в наружный верхний квадрант ягодицы), где происходит самое медленное всасывание инсулина.

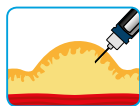


2. Пациент должен чередовать места инъекций инсулина. Расстояние между местом предыдущей и новой инъекцией инсулина должно быть не меньше 1 см.

! Перед введением инсулина необходимо вымыть руки теплой водой с мылом.

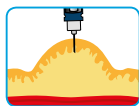
Чтобы сделать инъекцию инсулина, необходимо:

1. Освободить место на коже, куда будет вводиться инсулин. Протирать спиртом место инъекции не нужно.
2. При необходимости большим и указательным пальцами взять кожу в складку.
3. При использовании игл 6–8 мм:



Дети

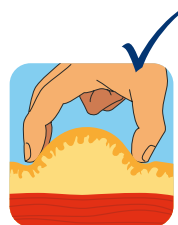
Собрать кожную складку.
Ввести иглу под углом в 45° в основание складки.



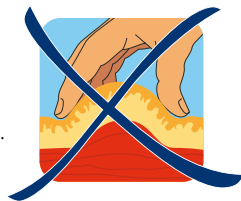
Взрослые

Собрать кожную складку.
Ввести иглу под углом в 90° к поверхности кожи.

4. Не отпуская складку (!), нажать до упора пусковую кнопку шприц-ручки.
5. Подождать 6 секунд после введения инсулина, затем вынуть иглу. Только после этого отпустить кожную складку.



Правильно



Неправильно

Подготовлено по материалам книг: Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 9-й выпуск, 2019 год, с. 42-43. Методическое руководство «Техника инъекций и инфузии при лечении сахарного диабета» – М., 2018. / Майоров А.Ю., Мельникова О.Г., Котешкова О.М., Мисникова И.В., Черникова Н.А. Сахарный диабет 1 типа: руководство для пациентов. / А.Ю. Майоров, Е.В. Суркова, О. Г. Мельникова. – М.: Фарм-Медиа, 2016. – 120 с.

Режим введения инсулина определяется врачом в зависимости от назначаемого вида инсулина

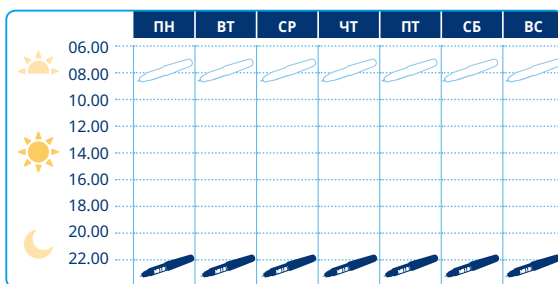
1 Аналог инсулина сверхдлительного действия

Аналоги инсулина сверхдлительного действия вводятся 1 раз в сутки. Сверхдлительное действие дает возможность введения в гибком режиме в течение суток, исходя из потребностей пациента. Последнее означает, что вы можете перенести инъекцию на более раннее/позднее время, если применение препарата в рекомендуемые часы невозможно. При этом интервал между инъекциями должен быть не менее 8 часов и не более 40 часов.



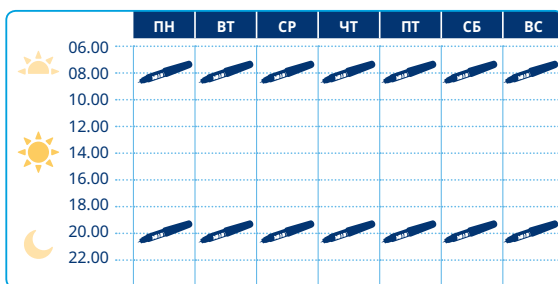
2 Аналог инсулина длительного действия

Аналоги инсулина длительного действия, как правило, вводятся 1–2 раза в день в любое время дня, но каждый день в одно и то же время. Аналог длительного действия до 36 часов, при необходимости, позволяет проводить инъекцию в течение 3 часов до или 3 часов после обычного времени ее проведения.



3 Человеческий инсулин средней продолжительности действия (НПХ)

Как правило, инсулин НПХ используют 2 раза в день утром и вечером. Это связано с тем, что препараты данного вида действуют в течение 12–16 часов. Необходимо соблюдать строгий режим введения инсулина: 2 раза в день, ежедневно в четко определенное время (как правило, интервал между инъекциями составляет 12 часов).



Подготовлено по материалам книги: Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 9-й выпуск, 2019 год. Сахарный диабет 1 типа: реалии и перспективы / Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. – М., 2016. Сахарный диабет 1 типа: руководство для пациентов. / А.Ю. Майоров, Е.В. Суркова, О.Г. Мельникова. – М.: Фарм-Медиа, 2016. – 120 с. Сахарный диабет 2 типа: руководство для пациентов. / Е.В. Суркова, А.Ю. Майоров, О.Г. Мельникова. – М.: Фарм-Медиа, 2016. – 116 с.