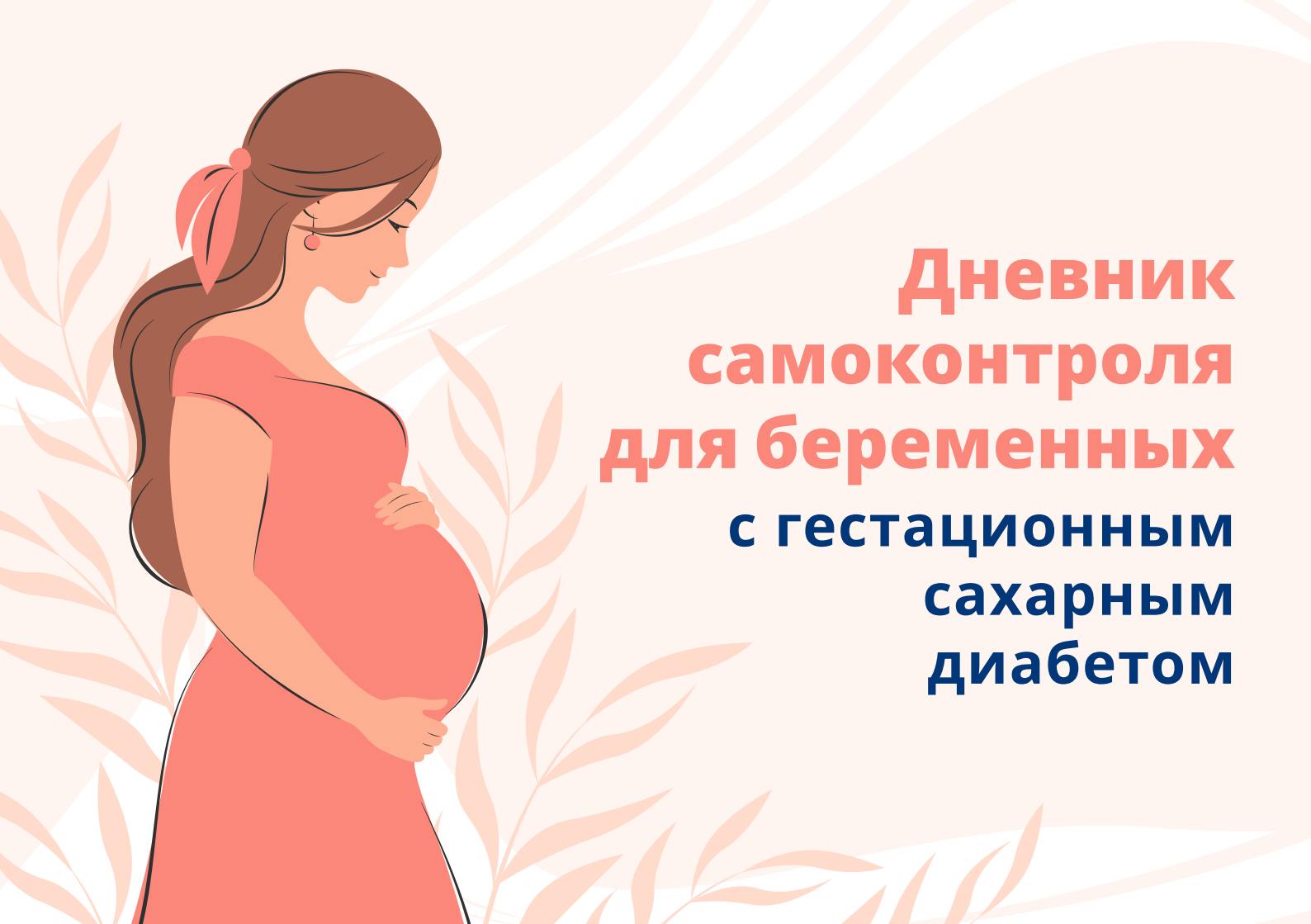




**Дневник
самоконтроля
для беременных
с гестационным
сахарным
диабетом**



Ведение беременности при гестационном сахарном диабете (ГСД)

1) Модификация образа жизни:

- Исключение легкоусвояемых углеводов и ограничение жиров. Рекомендуемое количество углеводов для адекватного обеспечения потребностей матери и плода — 175 г или не менее 40% от общей калорийности питания с контролем гликемии и кетоновых тел в моче. При обнаружении кетонурии увеличить количество разрешенных углеводов. Углеводы распределяются на 3 основных и 2–3 дополнительных приема пищи в течение дня.

Содержание углеводов на каждый прием: завтрак: 15–30 г, второй завтрак: 15–30 г, обед: 30–60 г, полдник: 15–45 г, ужин: 30–60 г, второй ужин: 10–15 г. Перерыв между приемами: 2,5–3 часа, ночной перерыв не более 10 часов. Для профилактики кетонурии или кетонемии рекомендуется прием углеводов (~12–15 г) перед сном или в ночное время. Каждый прием пищи должен содержать медленно усваиваемые углеводы, белки, моно- и полиненасыщенные жиры, пищевые волокна. Суточное количество волокон — не менее 28 граммов из клетчатки, разрешенных овощей, фруктов, листовых салатов, злаков и отрубей.

- Рекомендуются дозированные аэробные физические нагрузки не менее 150 минут в неделю для улучшения показателей гликемии. Это может включать в себя ежедневные 10–15 минутные прогулки после еды и перед сном (при отсутствии противопоказаний), плавание в бассейне, аквааэробику, йогу для беременных или скандинавскую ходьбу.

2) Ежедневный мониторинг уровня глюкозы в крови

при помощи портативных глюкометров следует проводить утром натощак, а также через час после основных приемов пищи, при условии, что пациентка придерживается только диетического питания. При назначении инсулинотерапии рекомендуется проводить мониторинг уровня глюкозы не менее 7 раз в сутки: до и через 1 час после еды, перед сном, а также в случае плохого самочувствия или по необходимости (при риске гипогликемии, для коррекции дозы длительного инсулина) — также через 3 и 6 часов.

- 3) Самоконтроль уровня кетонов в моче** рекомендуется проводить один раз в две недели.
- 4)** Если в течение 1–2 недель самостоятельного контроля гликемии **не удается достичь целевых значений** (два и более показателя за пределами целевого диапазона при соблюдении диетических рекомендаций), необходимо обратиться к врачу.
- 5)** Если результаты ультразвукового исследования свидетельствуют о том, что **окружность живота плода превышает 75-й процентиль** или **имеются признаки диабетической фетопатии**, необходимо немедленно скорректировать питание, провести дополнительный мониторинг уровня глюкозы через 2 часа после еды, чтобы выявить возможное смещение пиков гипергликемии при употреблении большого количества жиров и белков и обсудить возможность назначения болюсного инсулина.

Цели гликемического контроля для беременных женщин с ГСД

- Глюкоза плазмы натощак / перед едой / на ночь / ночью **<5,1 ммоль/л;**
- Глюкоза плазмы через 1 час после еды **<7,0 ммоль/л;**
- Дополнительный контроль гликемии через 2 часа от начала приема пищи может рекомендоваться в следующих случаях: гастропатия, прием пищи с большим количеством жира и белка, использование инсулина короткого действия, наличие признаков макросомии при нормальном уровне глюкозы крови натощак и через 1 час от начала приема пищи, морбидное ожирение.
- Целевой уровень гликемии через 2 часа от начала приема пищи менее **6,7 ммоль/л.**



Ведение родов при ГСД

- Срок и метод родоразрешения — определяется акушерскими показаниями.
- ГСД не является показанием для операции кесарева сечения.

Тактика после родов при ГСД

- После родов у всех пациенток с ГСД отменяется прием инсулина и диета.
- В течение первых 2 суток после родов обязательно проводится измерение уровня глюкозы в венозной плазме натощак для выявления возможных нарушений обмена углеводов.
- В период от 4 до 12 недель после родов женщинам с уровнем глюкозы в венозной плазме натощак менее **7,0 ммоль/л** рекомендуется проведение ПГТТ* с 75 г глюкозы (исследование глюкозы плазмы натощак и через 2 ч после нагрузки) для реклассификации степени нарушения углеводного обмена.
- Диета, направленная на снижение массы при ее избытке.
- Увеличение физической активности.
- Планирование будущих беременностей.

* ПГТТ — пероральный глюкозотолерантный тест.

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И. И. Дедова, М. В. Шестаковой, А. Ю. Майорова. — 11-й выпуск. — М.; 2023. doi: <https://doi.org/10.14341/DM12802>

Сведения о вас

Дата
ФИО
Дата рождения (возраст)
Домашний адрес
Телефон

Ваши врачи

Диабетологи
Акушеры-гинекологи
Диабетологическая медсестра
Номер телефона Центр «Сахарный диабет и беременность»
Номер Вашей амбулаторной карты в Центре
Номер Вашей истории болезни в стационаре
С какого срока беременности Вы состоите под наблюдением Центра

Течение беременности

[illegible]

АД — артериальное давление

Течение беременности

[illegible]

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности __/__ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Срок беременности ___/___ недель

Дата	Дозы инсулина (ЕД)					Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)							Хлебные единицы			Примечание гипогликемии, ацетон, АД
						натощак	после завтрака	перед обедом	после обеда	перед ужином	после ужина	ночью	завтрак	обед	ужин	
пн																
вт																
ср																
чт																
пт																
сб																
вс																

Используемый инсулин:

Вес:

Анализ мочи:

Средства самоконтроля

Сведения о диабете и течении беременности

Заполняется врачом

Тип сахарного диабета

Возраст, при котором был выявлен сахарный диабет

Наследственность в отношении сахарного диабета

Вес перед наступлением данной беременности

Рост

Данные осмотра окулиста до беременности:

Дата осмотра

Врач

Диагноз

Проведенное лечение

Данные о функции почек до беременности:

Протеинурия

Микроальбуминурия

Проба Реберга

АД до беременности

Сведения о заболеваниях до наступления беременности

Заполняется врачом

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) в крови до беременности и во время беременности

	Дата	Результат
До беременности		
_____ недель беременности		
_____ недель беременности		
_____ недель беременности		
_____ недель беременности		
_____ недель беременности		
_____ недель беременности		
_____ недель беременности		
_____ недель беременности		
_____ недель беременности		

Сведения о родах

Дата

Диагноз (в случае операции кесарева сечения — плановое или экстренное, показания)

Сведения о лактации:

Сведения о ребенке

Пол

Вес

Рост

Оценка по шкале Апгар*

Уровень глюкозы в крови после родов

Дата выписки из стационара (домой или перевод)

Сведения о развитии ребенка до года

(вес в 6 и 12 месяцев, когда начал сидеть и ходить, первые зубы, первые слова):

* Шкала Апгар — это система оценки состояния новорожденного в первые минуты жизни.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins or other markings visible.

Организация, принимающая претензии потребителей:

ООО «Ново Нордиск»

Россия, 123112 Москва, Пресненская набережная, д. 10,

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

www.novonordisk.ru

Материал направлен на повышение
информированности о заболевании и не заменяет
консультацию специалиста здравоохранения

RU24DI00002