Інформаційний бюлетень

АЛГОРИТМ ПРОФІЛАКТИКИ, ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

World Health Organization Ukraine

На основі уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги (УКПМД) «Цукровий діабет 2 типу у дорослих» (Наказ Міністерства охорони здоров'я України 24 липня 2024 року №1300 із внесеними змінами до УКПМД (Наказ Міністерства охорони здоров'я України 1 жовтня 2024 року №1678)). Ця листівка призначена для лікарів ПМД з метою підвищення якості первинної медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу (ЦД 2 типу) шляхом впровадження чинного клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги при ЦД 2 типу у клінічну практику.

ЕТАП 1. ПРОФІЛАКТИКА ТА РАННЄ ВИЯВЛЕННЯ

Безсимптомні дорослі з надмірною вагою або ожирінням будь-якого віку з наявними факторами ризику[1], жінки з гестаційним діабетом в анамнезі

Проводиться виявлення пацієнтів, які мають ризик розвитку ЦД 2 типу за допомогою тесту на ризик розвитку ЦД 2 типу[2]

Особи без факторів ризику >35 років

Проводиться усім

Клінічний огляд
(анамнез, оцінка симптомів гіперглікемії, антропометрія (ІМТ, обвід талії), фізикальне обстеження, визначення факторів ризику, оцінка серцево-судинного ризику)

Направлення на тестування*

ЕТАП 2. ДІАГНОСТИКА

Тестування на виявлення предіабету/ЦД 2 типу
(глюкоза плазми натще (ГПН)
або 2-годинне значення глюкози в плазмі (2-г ГП)
під час проведення перорального глюкозо-толерантного тесту (ПГТТ)**,
або глікозильований гемоглобін (HbA1c)

Оцінка результатів проведених лабораторних досліджень

ГПН **< 5,6 ммоль/л**
або 2-х годинна ГП під час ПГТТ **< 7,8 ммоль/л**,
або HbA1c **< 5,7%**

Нормоглікемія

Рекомендувати заходи щодо зміни способу життя[3]; проводити лікування супутніх захворювань

Кожні 3 роки, раніше за необхідності

ГПН **5,6 – 6,9 ммоль/л**
або 2-х годинна ГП під час ПГТТ **7,8 – 11,0 ммоль/л**,
або HbA1c **5,7 – 6,4%**

Проміжна гіперглікемія (Предіабет)***
ICPC-2: A91
МКХ-10: R73

Розпочати немедикаментозне лікування[3] та спостереження; проводити лікування супутніх захворювань

Щорічно

ГПН **≥ 7,0 ммоль/л**
або 2-х годинна ГП під час ПГТТ **≥ 11,1 ммоль/л**,
або HbA1c **≥ 6,5%**

Повторне підтвердження результату дослідження в діабетичному діапазоні

Ні

Так

За потреби скерувати до ендокринолога для виключення інших типів діабету та встановлення діагнозу

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ
ICPC-2: T90
МКХ-10: E11

Провести діагностику хронічних ускладнень та розпочати лікування (див. стор. 2)

*Для встановлення діагнозу цукровий діабет НЕ ВИКОРИСТОВУВАТИ в якості вимірювального приладу портативні глюкометри та тест-смужки.
**Аналіз: толерантність до глюкози (виконання 2-х досліджень глюкози крові, до та після вживання розчину глюкози).
*** Проміжна гіперглікемія (Предіабет) включає порушення рівня глюкози натще, порушення толерантності до глюкози, проміжний рівень HbA1C.

Погодження використання логотипа МОЗ України надається виключно для зазначеного інформаційного бюлетеня та не означає його затвердження Міністерством як нормативно-правового акта, медико-технологічного документа чи іншого офіційного документа МОЗ.

ЕТАП 2.1. ДІАГНОСТИКА ДЛЯ ОЦІНКИ ХРОНІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ[4]

Скерувати на лабораторні дослідження:
- HbA1c (якщо обстеження відсутнє за попередні 3 місяці).
- Ліпідний профіль.
- Оцінка співвідношення альбуміну та креатиніну сечі (САК сечі).
- Визначення креатиніну сироватки крові і рШКФ.

Клінічний огляд:
- Вимірювання АТ, оцінка серцево-судинного ризику.
- Виявлення ознак діабетичної нейропатії (сенсорні зміни, біль, парастезії) з використанням монофіламента та камертона 128 Гц.
- Обстеження очного дна на діабетичну ретинопатію.
- Оцінка стану нижніх кінцівок (перевірка пульсації артерій нижніх кінцівок та стану шкіри і нігтів) для виявлення ризику діабетичної стопи.

Оцінка результатів проведених лабораторних досліджень та клінічного огляду

Потребує скерування до фахівців, що надають СМД

Ні → Лікування пацієнта на рівні ПМД

Так → Консультація вузькопрофільного спеціаліста → Лікування пацієнта на рівні СМД

ЕТАП 3. ЛІКУВАННЯ

Обов'язкові дії:
- Розробити **індивідуальний план** медичної допомоги.
- Визначити **індивідуальні цілі лікування** (HbA1c<7%; глюкоза плазми перед їжею 4,4-7,2 ммоль/л для більшості пацієнтів) відповідно до віку, очікуваної тривалості життя, тяжких ускладнень, ризику тяжкої гіпоглікемії.
- Навчити пацієнта заходів з самоконтролю захворювання, надавати пацієнту інформацію про стан здоров'я та рекомендації щодо лікування у доступній формі.
- Забезпечити проходження навчального циклу щодо свого стану та його самоконтролю, можливих ускладнень для пацієнтів з вперше встановленим ЦД 2 типу.

Бажані дії:
- Забезпечити періодичне проходження навчальних циклів з питань удосконалення самоконтролю свого стану.
- Направити пацієнта до консультаційно-діагностичного кабінету психологічної допомоги (Школи діабету).
- Надати пацієнту інформацію про громадські організації (діабетичні асоціації).

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ[3]

МЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ

Немає ускладнень або низький кардіоренальний ризик → Розпочати лікування метформіном*

Підвищений ризик або наявні кардіоренальні ускладнення → Розпочати лікування препаратом з групи ІНЗКТГ-2 та метформіном*

**Призначення метформіну розпочати із 500 мг один раз на добу під час вечері. Якщо препарат добре переноситься, додати ще 500 мг під час сніданку. Дозу поступово підвищувати (на одну таблетку кожні 1–2 тижні) за умови доброї переносимості до досягнення загальної добової дози 2000 мг.*

ЕТАП 4. СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Через **3 місяці** досягнуто цілі лікування (показники глікемії)

Так →
- Продовжити лікування ЦД 2 типу та супутніх захворювань.
- Кожні **3-6 місяців** проводити контроль глікемії, ІМТ, обхвату талії, факторів кардіоваскулярного ризику.
- **Щонайменше один раз на рік** проводити діагностику для оцінки хронічних ускладнень (Етап 2.1).
- **Щорічно** оцінювати обсяг знань пацієнта з самостійного моніторингу ЦД 2 типу, зміни способу життя, психологічний стан та переглядати індивідуальний план допомоги.
- Забезпечити проведення щеплень відповідно до Календаря профілактичних щеплень.

Ні → Оцінити прихильність до лікування; посилити немедикаментозне[3] та медикаментозне (пероральна цукрознижувальна терапія) лікування

Через **3 місяці** досягнуто цілі лікування (показники глікемії)

Так → (до Продовжити лікування)

Ні → Скерувати до ендокринолога → Лікування пацієнта на рівні СМД

Список скорочень та абревіатур:
2-г ГП – 2-годинне значення глюкози плазми, **АТ** – артеріальний тиск, **ГПН** – глюкоза плазми натще, **ІМТ** – індекс маси тіла, **іНЗКТГ2** – інгібітори натрій-залежного котранспортера глюкози 2 типу, **ПМД** - первинна медична допомога, **ПГТТ** – пероральний глюкозо-толерантний тест, **рШКФ** – розрахункова швидкість клубочкової фільтрації, **САК сечі** – співвідношення альбумін-креатинін в сечі, **СМД** – спеціалізована медична допомога, **ЦД 2 типу** – цукровий діабет 2 типу, **HbA1c** – глікозильований гемоглобін.

Примітки та коментарі:
1. УКПМД, стор.17, Таблиця 2 розділу IV.
2. УКПМД, додаток 2, Тест на ризик розвитку діабету American Diabetes Association (ADA).
3. УКМПД, додаток 4, Рекомендації з модифікації способу життя для пацієнтів з цукровим діабетом.
4. УКПМД, стор.28, пункт 3 розділу IV.

Даний інформаційний бюлетень підготовлено з урахуванням експертних консультацій із представниками Міністерства охорони здоров'я України, ДУ "Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України", ДНП "Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів та тканин МОЗ України", ДУ "Національний науковий центр "Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені академіка М.Д. Стражеска НАМН України", ГО "Академія Сімейної Медицини України", ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України".