

Критерии диагноза диабета.

1. Симптомы диабета и «случайная» глюкоза плазмы $>11,1$ ммоль/л. Случайное определено как любое время суток без учета времени, прошедшего после последнего приема пищи. Классические симптомы диабета включают полиурию, полидипсию, и необъяснимую потерю веса.

Или

2. Уровень глюкозы натощак >7.0 ммоль/л. Натощак определено как отсутствие потребления калорий в течение 8 час.

Или

3. 2-х часовая глюкоза >11.1 ммоль/л во время теста с пероральной нагрузкой сахаром. Тест должен быть выполнен как описано ВОЗ, с использованием растворенной в воде дозы сахара, эквивалентной 75 г агидрозной глюкозы.

Американская Диабетическая Ассоциация

Рекомендации для взрослых с диабетом (1)

Гликемический контроль.		
	A1C	<7.0%*
Глюкоза натощак (препрандиальная**) в плазме капиллярной крови.		5.0-7.2 ммоль/л
Пик содержания глюкозы в плазме капиллярной крови после приема пищи (постпрандиальный)		10.0 ммоль/л
Артериальное давление		<130/80 мм рт ст.
Липиды***		
	ЛНП	<2.6 ммоль/л
	Триглицериды	<1.7 ммоль/л
	ЛВП	>1.0 ммоль/л

Standards of Medical Care in Diabetes—2007. American Diabetes Association.

Diabetes Care 2007; 30, Suppl 1: S4.

Американская Диабетическая Ассоциация

Рекомендации для взрослых с диабетом (2)

Примечания.

- * С учетом того, что недиабетический уровень - 4.0-6.0% при использовании метода определения, основанного на DCCT⁺.
- ** Измерения постпрандиального уровня глюкозы должны выполняться через 1-2 часа после начала приема пищи –
- это обычное время достижения пиковых уровней у больных диабетом.
- *** Имеющиеся рекомендации НОПХ/ДЛВ III предполагают, что у больных с уровнем триглицеридов ≥ 200 мг/дл в качестве цели лечения целесообразно использовать холестерин неЛВП (общий холестерин минус холестерин ЛВП).
Целевой уровень ХСнеЛВП ≤ 130 мг/дл.

Для женщин предложено повысить целевой уровень ЛВП
на 10 мг/дл (0.26 ммоль/л).

⁺ - DCCT - Diabetes Control and Complications Trial
(Исследование Контроль и Осложнения Диабета).

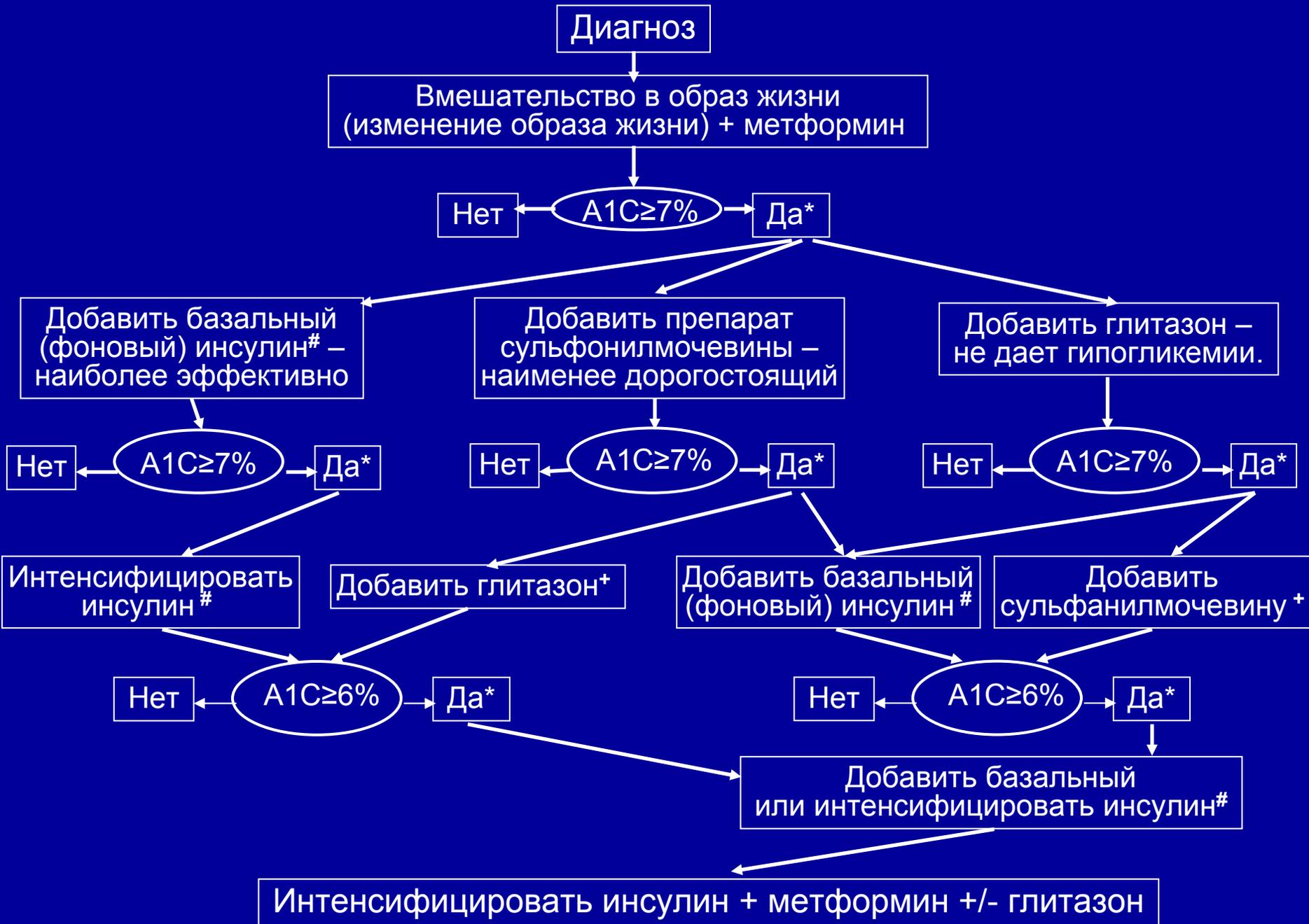
Американская Диабетическая Ассоциация

Рекомендации для взрослых с диабетом (3)

Ключевые концепции при установлении целевых уровней сахара в крови («гликемических целей»)

- A1C является первичной целью при контроле гликемии.
- Цели должны быть индивидуализированными.
- Определенные группы (дети, беременные женщины, и престарелые) требуют специального рассмотрения.
- Более строгие гликемические цели (в частности, A1C < 6.0%) могут в большей степени уменьшить осложнения, но за счет увеличенного риска гипогликемии.
- Менее интенсивные гликемические цели могут быть показаны у больных с тяжелой или частой гипогликемией.
- Уровень постпрандиальной глюкозы может стать целью лечения, если не достигнут целевой A1C, несмотря на достижение целевого уровня препрандиальной глюкозы (глюкозы натощак).

Алгоритм метаболического лечения диабета типа 2



Алгоритм метаболического лечения лечения диабета типа 2

Примечания.

Усиливать вмешательство в образ жизни

(изменения образа жизни) при каждом визите (посещении) больного.

* Измерять А1С каждые 3 месяца пока не будет достигнут уровень <7%.
Затем измерения А1С следует повторять не реже, чем 1 раз в 6 мес.

** Хотя могут быть применены 3 агента для приема внутрь,
начало и интенсификация терапии инсулином предпочтительны,
на основании её эффективности и стоимости.

Алгоритм начала терапии инсулином и подбора дозы инсулина
представлен в совместном документе Американской Диабетической
Ассоциации и Европейского Общества по Изучению Диабета
«Лечение гипергликемии при диабете типа 2. Согласованный
алгоритм начала и коррекции терапии» (см. след. рис.).

Nathan DM, Buse JB, Davidson MB, et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes:
a consensus algorithm for the initiation and adjustment of therapy: a consensus statement
from the ADA and the EASD. *Diabetes Care* 29:1963–1972, 2006)

Начало терапии инсулином и подбор его дозы

Начать с инсулина промежуточной длительности действия вечером перед сном, или с инсулина длительного действия вечером перед сном или утром. Можно начать с 10 ед или 0.2 ед/кг веса

Измерять уровень глюкозы натощак (из крови пальца) обычно ежедневно, и увеличивать дозу обычно на 2 ед каждые 3 дня, пока уровни натощак не снизятся до целевого диапазона (3.89-7.22 ммоль/л). Можно повышать дозу на большую величину (например, на 4 ед каждые 3 дня), если глюкоза натощак >10 ммоль/л

**A1C ≥ 7%
после 2-3 месяцев ?**

Если возникает гипогликемия, или уровень глюкозы натощак <3.89 ммоль/л, уменьшить вечернюю дозу перед сном на ≥4 ед или на 10%, если доза >60 ед.

Нет

Да

Если натощак глюкоза крови находится в целевом диапазоне (3.89-7.22 ммоль/л), измерьте глюкозу перед ланчем, обедом, и вечером перед сном. В зависимости от результатов добавьте вторую инъекцию. Обычно можно начать с ~4 ед увеличивать на 2 ед каждые 3 дня пока глюкоза крови не будет находиться в целевом диапазоне.

Продолжать этот режим; измерять A1C каждые 3 месяца

Глюкоза вне диапазона перед ланчем: добавить быстродействующий инсулин перед завтраком

Глюкоза вне диапазона перед обедом: добавить NPH инсулин перед завтраком или быстродействующий инсулин перед обедом.

Глюкоза вне диапазона вечером перед сном: добавить быстродействующий инсулин перед обедом.

Нет

A1C ≥ 7% 3 месяцев ?

Да

Повторить измерения уровней глюкозы крови перед приемами пищи, и если они вне приемлемого диапазона, может потребоваться еще одна инъекция. Если A1C попрежнему вне диапазона - измерить постпрандиальные (через 2 час после еды) уровни глюкозы и скорректировать дозу быстродействующего инсулина перед едой (препрандиального)