

ПРОТОКОЛ

Ведения пациента с диагнозом Сахарный диабет 1 тип (Российская ассоциация эндокринологов)

Категория качества	Дети
Вид помощи	Первичная
Условия оказания медицинской помощи	Амбулаторная
Форма оказания медицинской помощи	Плановая, неотложная
Средние сроки лечения	Не указаны

КЛАССИФИКАЦИЯ

По МКБ	E10.1 Инсулинзависимый сахарный диабет с кетоацидозом E10.2 Инсулинзависимый сахарный диабет с поражением почек E10.3 Инсулинзависимый сахарный диабет с поражением глаз E10.4 Инсулинзависимый сахарный диабет с неврологическими осложнениями E10.5 Инсулинзависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения E10.6 Инсулинзависимый сахарный диабет с др. уточненными осложнениями E10.7 Инсулинзависимый сахарный диабет с множественными осложнениями E10.8 Исулинзависимый сахарный диабет с неуточненными осложнениями E10.9 Инсулинзависимый сахарный диабет без осложнений
Этиология	Сахарный диабет 1 типа: -иммуноопосредованный (характеризуется наличием одного или более аутоимунных маркеров -идиопатический
Жалобы и анамнез	В дебюте заболевания: - жажда, - учащенное мочеиспускание с явлениями ночного и дневного недержания мочи у детей раннего возраста, - снижение массы тела или необъяснимое отсутствие прибавки массы тела <u>неспецифические проявления:</u> слабость, утомляемость, повторяющиеся кожные инфекции, воспалительные заболевания наружных половых органов
Клинические	1. неургентные: (полидипсия, полиурия, энурез, прогрессирующая

проявления	<p>потеря массы тела, рецидивирующие кожные инфекции, слабость, утомляемость, вульвит, баланит.)</p> <p>2. ургентные: (тяжелая дегидратация (сухость кожных покровов и слизистых, сниженный тургор кожи, « запавшие глаза»), многократная рвота, дыхание Куссмауля, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, расстройство сознания(дезориентация, прекоматозное или реже коматозное состояние))</p>
Критерии установления диагноза	<p>1. Классические симптомы СД или гипергликемического кетоацидотического состояния в сочетании с концентрацией глюкозы в плазме крови ≥ 11 ммоль/л или</p> <p>2. Уровень глюкозы в плазме натощак $\geq 7,00$ ммоль/л или</p> <p>3. Уровень глюкозы через 2 часа после нагрузки $\geq 11,1$ ммоль/л или</p> <p>4. HbA1c $\geq 6,5\%$</p>
Показания для госпитализации в стационар	<p style="text-align: center;">Плановая:</p> <p>1. при первичном обращении по поводу стойкой гипергликемии без клинических проявлений СД и/или кетоза</p> <p>2. декомпенсация гликемического контроля, частые эпизоды легкой гипергликемии</p> <p>3. комплексный скрининг осложнений в отсутствии возможности обследования в амбулаторных условиях</p> <p>4. перевод на НППИ</p> <p style="text-align: center;">Экстренная:</p> <p>1. при первичном обращении по поводу гипергликемии при наличии клинических проявлений СД и/или кетоза</p> <p>2. тяжелая гипогликемия</p> <p>3. диабетический кетоацидоз</p> <p>4. острое развитие специфических осложнений</p>
Инсулино терапия	<p>Рекомендована заместительная инсулинотерапия препаратами инсулина и их аналогами, дозы подбираются индивидуально.</p>
Помповая инсулинотерапия	<p>Может быть рассмотрена у пациентов при:</p> <p>1. гликированный гемоглобин выше целевого уровня на фоне интенсифицированной инсулинотерапии</p> <p>2. тяжелые гипогликемии (> 1 раза за последний год) в том числе при сниженной чувствительности к гипогликемиям</p> <p>3. частые эпизоды легкой гипогликемии</p> <p>4. высокая вариабельность гипергликемии независимо от показателей гликированного гемоглобина</p> <p>5. выраженный феномен «утренней зари»</p> <p>6. наличие микрососудистых осложнений или факторов риска их развития</p> <p>7. необходимость введения малых доз инсулина</p> <p>8. значительное снижение качества жизни в связи с необходимостью/боязнью инъекций инсулина</p>
Мониторинг глюкозы	<p>1. перед основными приемами пищи и через 2-3 часа после еды</p> <p>2. перед сном и при пробуждении ночью</p> <p>3. при физических нагрузках</p> <p>4. при подозрении на гипогликемию и после ее купирования</p> <p>5. во время интеркуррентных заболеваний</p>

	Измерение глюкометром не менее 4 раз в сутки при использовании НМГ в реальном времени и не менее 2 раз при использовании флэш мониторинга с целью оценки точности данных и\или калибровки Без НМГ не менее 6 раз в сутки
Обучение	В школе для пациентов с сахарным диабетом по структурированной программе
Диетотерапия	Питание с достаточной калорийностью пищи с учетом необходимых питательных веществ, с целью поддержания идеального веса тела, оптимизирующих рост и развитие ребенка с подсчетом ХЕ (1 ХЕ =10 г. у/в)
Физические нагрузки	Регулярные физические нагрузки с целью улучшения показателей гликемического контроля, контроля веса, снижения риска СС заболеваний. Уровень нагрузок выбирается индивидуально
Психологическая поддержка	Прием медицинского психолога для диагностики психологических проблем, адаптации к заболеванию, достижения и поддержания лечения
Реабилитация	Специфические реабилитационные мероприятия не предусмотрены
Диспансерное наблюдение	Осмотр эндокринолога не реже 1 раза в 3 месяца
Осложнения	<p>Диабетическая ретинопатия: офтальмолог ежегодно, начиная с 11 лет при длительности заболевания более 2 лет</p> <p>Диабетическая нефропатия: ежегодно, с 11 лет при длительности диабета более 2 лет, альбумин/креатинин в плазме крови, оценка СКФ при наличии стойкой альбуминурии, консультация. Нефролога при наличии стойкой альбуминурии</p> <p>Диабетическая нейропатия: ежегодно с 11 лет при длительности заболевания 2-5 лет и консультация невролога</p> <p>Макрососудистые осложнения: о. холестерин, ЛПНП, ЛПВП, триглицериды при диагностике и начиная с 10-11 лет и затем 1 раз в 5 лет для выявления дислипидемии</p> <p>А/Д ежегодно, консультация кардиолога при стабильном повышении АД,</p> <p>Диабетический кетоацидоз: гипергликемия > 11 ммоль/л, рН<7,3 в венозной крови или бикарбонат сыворотки < 15 ммоль/л</p> <p>Кетонемия(бета-гидроксibuтират в крови >= 3 ммоль/л или значительная кетонурия(> 2+)</p> <p>Тяжелая гипогликемия: -гипогликемия<3ммоль/л с нарушением когнитивных функций(включая потерю сознания, т. е. гипогликемическую кому)</p>
Сопутствующая патология	<ul style="list-style-type: none"> • Исследование уровня ТТГ, св Т4, а/т к ТПО и а/т к ТГ 1 раз в 2 года, в дебюте и далее по показаниям • УЗИ щитовидной железы в дебюте, дальше по показаниям • Ежегодный мониторинг антропометрических показателей • Проведение консультации акушера-гинеколога девочкам при отсутствии и др. нарушениях менструального цикла • Исследование а/т к тканевой транслугтаминазе и/или а/т к

	<p>эндомизию в крови в дебюте, затем 1 раз в 2-5 лет с целью скрининга на целиакию</p> <ul style="list-style-type: none"> • УЗИ брюшной полости в дебюте, дальше по показаниям
<p>Критерии оценки качества</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнено измерение гликемии(да/нет) 2. Выполнено исследование гликированного гемоглобина (да/нет) 3. Выполнен ан крови б/х (о холестерин, триглицериды, ЛПНП) (да/нет) Выполнено измерение АД (да/нет) 4. Выполнен ан крови на ТТГ, св Т4, а/т к ТПО, а/т к ТГ при диагностике СД и/или при отсутствии результатов за последние 2 года 5. Выполнено исследование а/т к тканевой трансглутаминазе и/или а/т к эндомизию (да/нет) 6. Выполнено исследование альбумина и креатинина в моче с оценкой соотношения альбумин/креатинин старше 11 лет и при длительности СД >2 лет 7. Выполнена консультация офтальмолога, невролога у детей старше 11 лет при длительности СД > 2 лет 8. Выполнена консультация психолога(да\нет) 9. Выполнена интенсифицированная и \или помповая инсулинотерапия (да/нет) 10) Выполнено обучение в Школе для пациентов с СД по структурированной программе (да/нет)