

Лабораторные критерии сахарного диабета 1 типа. Принципы формулирования клинического диагноза

Лабораторные показатели	Капиллярная кровь	Плазма венозной крови
Уровень ГК натощак*	$\geq 6,1$ ммоль/л	$\geq 7,0$ ммоль/л
Уровень ГК при наличии или отсутствии симптомов СД в любое время суток или через 2 часа после еды или ПГТТ**	$\geq 11,1$ ммоль/л	
HbA1c	$\geq 6.5\%$ ***	

**Состояние натощак определяется как отсутствие потребления калорий в течение по крайней мере 8 часов, но не более 14 часов.*

***ПГТТ следует проводить с использованием нагрузки глюкозой, содержащей эквивалент 75 г безводной глюкозы, растворенной в воде, или в дозе 1,75 г/кг массы тела до максимальной дозы 75 г.*

****Показатель менее 6,5% не исключает возможности диагностики диабета по уровню глюкозы.*

- ▶ Показанием для проведения ПГТТ у пациентов является ГК натощак 5,6 - 6,9 ммоль/л.

По результатам ПГТТ выявляются следующие состояния:

- ▶ НТГ: ГК через 2 часа после нагрузки 7,8 - 11,1 ммоль/л.
- ▶ НГН: ГК через 2 часа после нагрузки <7,8 ммоль/л
- ▶ Диабет: ГК через 2 часа после нагрузки >11,1 ммоль/л

Рекомендации по лабораторной диагностике (1)

- ▶ Критерии диагностики сахарного диабета (СД) основаны на лабораторных измерениях концентрации глюкозы в плазме крови и при наличии или отсутствии симптомов.
- ▶ Уровень глюкозы в крови (ГК) из капиллярной крови не следует использовать для диагностики СД.
- ▶ Значительное повышение уровня ГК подтверждает диагноз.
- ▶ При наличии кетонов в крови или моче необходимо безотлагательно начинать лечение; пациент должен быть в тот же день направлен к специалисту для предотвращения развития кетоацидоза.
- ▶ Для установления СД при неясном диагнозе необходимо проведение ПГТТ.
- ▶ Диагноз «сахарный диабет» не ставят на основании лишь одного, единственного измерения концентрации глюкозы в плазме крови.
- ▶ Для подтверждения диагноза необходимо продолжительное наблюдение с измерением уровня ГК натощак и/или через 2 ч после еды, и возможно проведение ПГТТ

Рекомендации по лабораторной диагностике (2)

- ▶ Нет необходимости проводить ПГТТ, если СД можно диагностировать с помощью показателей, получаемых натощак, в результате случайного определения или после приема пищи, так как ПГТТ может вызвать чрезмерную гипергликемию.
- ▶ Для установления диагноза СД1 в детском или подростковом возрасте ПГТТ проводится в условиях специализированного отдела.
- ▶ Гипергликемия, обнаруженная в стрессовой ситуации, например, на фоне острой инфекции, травмы, хирургического вмешательства, нарушения дыхательной функции, проблем с кровообращением и других стрессогенных факторов, может быть транзиторной и требует лечения, но сама по себе она не указывает на наличие СД.
- ▶ При наличии гипергликемии определить гликированный гемоглобин (HbA1c)

Формулировка диагноза

- ▶ При формулировке диагноза необходимо отразить:
- ▶ Сахарный диабет 1 типа* (*После формулировки диагноза указать индивидуальный целевой уровень гликемического контроля).
- ▶ Осложнения (указать стадии).
- ▶ Сопутствующие заболевания.
- ▶ Понятие тяжести СД в формулировке диагноза исключено.
- ▶ Тяжесть СД определяется наличием осложнений, характеристика которых указана в диагнозе.

Пример формулировки диагноза

Сахарный диабет 1 типа, впервые выявленный,
целевой уровень < 7,5%.

ИЛИ

Сахарный диабет 1 типа, целевой уровень
HbA1c < 6,5% (достигнут/недостигнут).
Диабетическая непролиферативная ретинопатия
OU. Микроангиопатия сосудов н/к.

Ваши вопросы?

Спасибо за внимание!

В рамках реализации проекта «Разрешение проблем и ограничений, связанных с источниками и поставками инсулина (ACCISS)» при поддержке организации «Международные действия в области здравоохранения» (Health Action International)