

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00492&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.


# Настанова 00492. Первинні та наступні обстеження у випадку діабету 1 типу

*Коментар експерта.* В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Цукровий діабет 1 типу у молодих людей та дорослих  
<http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/33-tsukrovyi-diabet-1-typu-u-molodykh-liudei-ta-doroslykh>


Автор: Minna Koivikko

Редактор оригінального тексту: Hanna Pelttari

Дата останнього оновлення: 2017-08-04

Швидке посилання  [Annual follow-up for dia...]

## Якщо діабет діагностовано вперше

- Клінічне обстеження
  - Вага, індекс маси тіла
  - Артеріальний тиск
  - Серце та великі артерії
  - Периферичні нерви
    - Гомілковостопні сухожилкові рефлекси
    - Вібраційна чутливість
    - Тактильна чутливість (монофіламент;  [Monofilament test])
  - Стопи
  - Гострота зору

- Офтальмоскопія
- Лабораторні дослідження
  - HbA<sub>1c</sub> (глікований гемоглобін)
  - С-пептид та рівень глюкози в плазмі крові одночасно
  - Співвідношення альбумін/креатинін у ранковій порції сечі
  - Креатинін плазми
  - Холестерин, ЛПВЩ, ЛПНЩ, тригліцериди в плазмі
  - ТТГ у плазмі (визначення антитіл до ТПО, якщо рівень ТТГ за межами норми)
  - Антитіла до глутамінокислої декарбоксилази (ГКД)

## Клінічний огляд під час візиту до лікаря

- Запитайте про самопочуття пацієнта
- Вага
- Результати домашнього моніторингу
- Доза інсуліну, що використовується
- Випадки гіпоглікемії в анамнезі (особливо гіпоглікемія тяжкого ступеню або якщо знадобилася допомога сторонніх осіб)
- Вимірювання артеріального тиску під час кожного візиту, якщо пацієнт або його близькі родичі страждають на артеріальну гіпертензію чи у пацієнта виявлено альбумінурію
- Огляд стопи, якщо у пацієнта наявні симптоми або патологія стоп в анамнезі [настанова 00497] Лікування синдрому діабете...

## Інші обстеження, які необхідно проводити один раз на рік

- Обстеження серця та великих артерій
- Ортостатичний тест за наявності показань
- Обстеження стоп: тактильна (монофіламент 10 г [настанова 00495] Діабетична нейропатія), зображення [зображення 01003] Monofilament test) та вібраційна чутливість, рефлекс та пульс
- Місця ін'єкцій (наприклад, ліпогіпертрофія)
- Вага

- Знімки очного дна кожні 1-2 роки, залежно від попередніх результатів, контроль глюкози крові та час з моменту встановлення діагнозу [Настанова 00493 | Діабетична ретинопатія]

## Лабораторні дослідження

### Під час кожного огляду (з інтервалом у 3-6 місяців)

- Глікований гемоглобін (HbA<sub>1c</sub>)
- Перегляд результатів самостійного моніторингу рівня глюкози у плазмі крові

### Дослідження, які необхідно проводити один раз на рік або частіше, за необхідності

- Загальний аналіз крові з тромбоцитами, холестерин, ЛПВЩ, ЛПНЩ, тригліцериди, креатинін, розрахункова швидкість клубочкової фільтрації, співвідношення альбуміну/креатиніну у ранковій порції сечі та за необхідності - визначення екскреції альбуміну у нічній порції сечі, а також рівень калію та натрію в плазмі крові, якщо пацієнт отримує антигіпертензивну терапію

### Інші періодичні обстеження

- Тиреотропін (ТТГ) кожні 1-2 роки або за показаннями, залежно від симптомів
- Визначення антитіл при підозрі на целиакію [Настанова 00192 | Целиакія] (наприклад, пацієнт втрачає вагу чи має розлади роботи шлунково-кишкового тракту або мікроцитарну анемію)
- Визначення рівня кортизолу зранку у плазмі для виключення хвороби Аддісона, якщо є епізоди гіпоглікемії. Дефіцит кортизолу, зазвичай, призводить до тенденції ускладнення гіпоглікемії, оскільки кортизол є антагоністом інсуліну.

## Домашній моніторинг

- Вага та, за необхідності, артеріальний тиск
- Рівень глюкози в плазмі (регулярний моніторинг, дивись нижче)
- Ведення щоденника застосовується для навчання та консультування пацієнта

## Рівень глюкози крові (плазми) в домашніх умовах

- Забір 4-8 зразків крові достатньо інформативний для визначення 24-годинного глюкозного профілю:
  - Рівень глюкози (плазми) крові натще дозволяє визначити, чи є достатньою доза базального інсуліну тривалої дії. Високі значення глюкози натще дозволяють припустити, що доза недостатня, а низькі показники - що доза надмірна. Гіперглікемія натще, див. також [настанова 00483 Цукровий діабет 1 типу: ...].
  - Адекватність дози інсуліну короткої дії можна оцінити за допомогою парних вимірювань глюкози до їжі та через 1,5-2 години після їжі. Доза та час введення правильні, якщо рівень глюкози крові підвищується не більше, ніж 2 ммоль/л у порівнянні з рівнем глікемії до вживання їжі.
  - Зразки перед сніданком, обідом та сном визначають, чи є достатньою доза інсуліну короткої дії (якщо використовується) чи доза інсуліну тривалої дії вранці. Високий рівень глюкози, зазвичай, свідчить щодо необхідності збільшення дози інсуліну короткої дії перед прийомом їжі або ранкової дози інсуліну тривалої дії.
- Необхідна частота визначення глюкози є індивідуальною. У стабільній фазі захворювання достатньо 2-3 вимірювань на добу. Особливі випадки (наприклад, застуда, вагітність) та поганий контроль цукрового діабету, зазвичай, потребують збільшення кількості вимірювань.

## Артеріальний тиск

- Артеріальний тиск повинен залишатись на рівні не вище 140/80 мм рт. ст. (при вимірюванні вдома - менше 135/75 мм рт. ст.).
- Призначення лікування необхідне, якщо
  - систолічний артеріальний тиск 140 мм.рт.ст. і вище, а діастолічний 80 мм.рт.ст. і вище
  - артеріальний тиск постійно підвищується порівняно з попереднім результатом вимірювання або виявлено мікроальбумінурію, навіть якщо показники тиску не перевищують наведені вище порогові значення (ціль - нижче 130/80 мм.рт.ст.).
- Немедикаментозна терапія є першочерговим варіантом.

- Обмеження вживання солі до 5 г на день.
- Обмеження вживання алкоголю.
- Початок регулярних тренувань
- Припинення куріння.
- За необхідності - зниження ваги та/або початок контролю за вагою.

## Антигіпертензивна терапія

- Інгібітори АПФ або блокатори рецепторів ангіотензину (БРА) є препаратами вибору, особливо якщо у пацієнта з діабетом є нефропатія або мікроальбумінурія
- Тіазидні діуретики у малих дозах
- Блокатори кальцієвих каналів
- Селективні бета-блокатори
- Антигіпертензивні препарати: див. [\[настанова 00072\]](#) [Медикаментозне лікування...]
- Діабетична нефропатія: див. [\[настанова 00494\]](#) [Діабетична нефропатія]

## Дисліпідемії

- Дисліпідемії зазвичай не зустрічаються у випадку добре контрольованого неускладненого діабету 1 типу.
- Цільовий рівень для ЛПНЩ складає нижче 2,5 ммоль/л (особливо якщо у пацієнта виявлена мікроальбумінурія) та 1,8 ммоль/л, якщо у пацієнта в анамнезі гостра артеріальна ішемія.

## Стислі огляди рекомендацій

- [Посібник 00005](#). Annual follow-up for diabetes - Quick Reference.

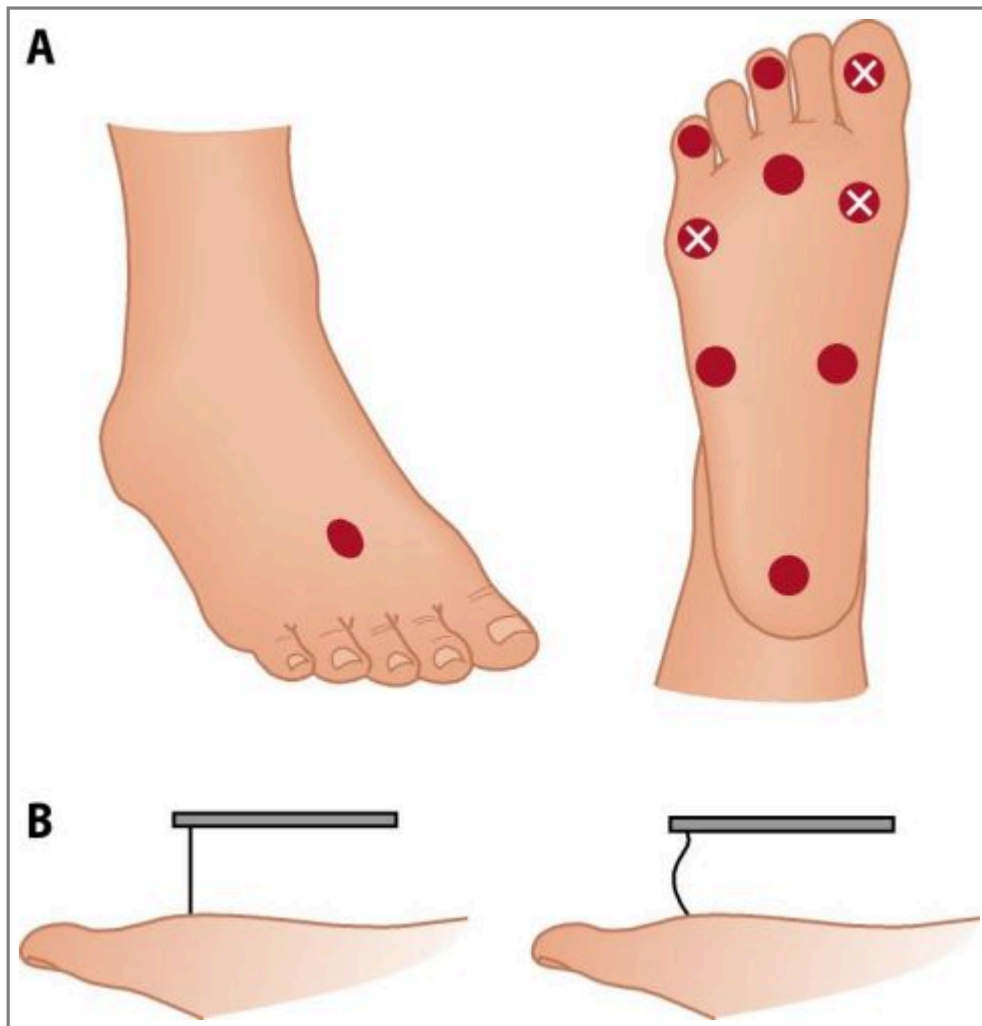
## Настанови

- [Настанова 00497](#). Лікування синдрому діабетичної стопи.
- [Настанова 00495](#). Діабетична нейропатія.
- [Настанова 00493](#). Діабетична ретинопатія.
- [Настанова 00192](#). Целиакія.

- [Настанова 00483](#). Цукровий діабет 1 типу: лікування.
- [Настанова 00072](#). Медикаментозне лікування артеріальної гіпертензії.
- [Настанова 00494](#). Діабетична нефропатія.

## Зображення

- [Зображення 01003](#). Monofilament test.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-04

---

Автор(и): Minna Koivikko Редактор(и): Hanna Pelttari Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Internal medicine Endocrinology

---

Ключові слова індексу

mesh: Insulin, Long-Acting mesh: very rapidly-acting insulin mesh: insulin, neutral mesh: diastolic blood pressure  
mesh: microalbuminuria mesh: Hyperglycemia mesh: Hypertension mesh: Diabetic Nephropathies mesh: Blood Glucose  
mesh: blood pressure, systolic mesh: Diet, Sodium-Restricted mesh: Diabetes Mellitus mesh: Diabetes Mellitus, Type 1  
mesh: Antihypertensive Agents mesh: annual check-up speciality: Endocrinology speciality: Internal medicine icpc-2: T89  
icpc-2: T90