

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=ebm01002&format=pdf>

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

# Настанова 01002. Спостереження дитини або пацієнта підліткового віку з діабетом 1 типу у первинній медичній допомозі

Автори: Päivi Miettinen, Jukka Rajantie  
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa  
Дата останнього оновлення: 2018-08-17

## Основні положення

- Ведення дитини з діабетом 1 типу потребує участі спеціаліста.
- Якщо у дитини з діабетом наявні лихоманка, гастроентерит або іншим інфекційне захворювання, і у якої в сечі виявляються глюкоза і кетонів тіла, зверніться до педіатричного відділення.

## Лікування діабету

- Ведення діабету здійснюється мультидисциплінарною діабетологічною командою, дитиною та її родиною.
  - Крім дитячого ендокринолога та медичної сестри, команда спеціалістів має включати дитячого психолога/психіатра або підліткового психіатра, дієтолога, координатора з реабілітації та соціального працівника.
- Основними складовими ведення таких пацієнтів є регулярний моніторинг рівня глюкози крові, прийом інсуліну відповідно до отриманих результатів та індивідуально підібрані на основі вищезазначених факторів дієта та режим фізичних навантажень.

## Інсулінотерапія

- Див. [настанова 00483] Цукровий діабет 1 типу: ...]
- Потреба дитини з діабетом 1 типу в інсуліні індивідуальна і залежить від віку, кількості та якості харчування, фізичної активності, а також від психосоціальних факторів.
- Як правило, після досягнення ремісії денна доза інсуліну складає приблизно 0,6 ОД/кг/добу (для маленької фізично активної дитини) - 1,5 ОД/кг/добу (для підлітка).
- Інсулін тривалої та ультратривалої дії використовуються для покриття потреби в інсуліні в основному обміні, а інсулін короткої дії - для покриття додаткової потреби, що виникає внаслідок прийому їжі. Інсулін короткої дії в сучасних умовах використовується рідко.
- Інсулін вводиться за допомогою шприц-ручки або інсулінової помпи (дуже рідко - за допомогою шприців), а його дозування базується на постійному вимірюванні тканинної концентрації глюкози (=sensing) або на даних аналізу капілярної крові.
- Самоконтроль рівня глюкози крові та щоденна оцінка і корекція дозування інсуліну відіграють найважливішу роль в лікуванні діабету 1 типу.
- Завданням діабетичної команди є навчання пацієнта та його родини щоденній самостійній корекції інсулінотерапії залежно від потреби, що змінюється.

## Дієта

- Спеціальна дієта не обов'язково має відрізнитись від дієти, рекомендованої для решти популяції. При плануванні дієти слід зважати на стиль життя пацієнта, зокрема, на звичний режим фізичної активності, та коригувати дієту відповідно до дозування інсуліну. З іншого боку, вживання харчових волокон для пацієнтів з діабетом рекомендується в більшій кількості, ніж для популяції в цілому.
- Обчислюється індивідуальна щоденна потреба пацієнта в калоріях. Половина калорій (45–60%) має надходити з вуглеводів, багатих на харчові волокна, 10–20% - з білків і 25–35 % - з жирів, більшість з яких має бути ненасиченими. Перевагу слід надавати жирам, що містять мононенасичені жирні кислоти (10–20%).

- Родина пацієнтів має навчитись оцінювати, скільки грамів вуглеводів містить кожен прийом їжі. План харчування дитини має містити основні прийоми їжі та перекуси, а також кількість вуглеводів на кожен прийом їжі.

### Спостереження в спеціалізованому закладі

- Зазвичай, дитина має відвідувати дитячого ендокринолога кожні 3 місяці.
- Щорічно слід призначати загальний аналіз крові з підрахунком тромбоцитів, аналіз на вільний Т4 (FT4), ТТГ, креатинін, скринінг на целиакію та мікроальбумінурію, а раз на 2 роки - ліпідограму.
- Починаючи з 10-річного віку кожні 2 роки слід проводити фотографію сітківки.
- Мета лікування - досягнення якнайкращого контролю діабету:  $HbA_{1c} < 53-58$  ммоль/л (7,0–7,5%) та якомога менша варіативність глікемії (коефіцієнт варіації, KB [= стандартне відхилення/середня концентрація] < 35%).
  - Потреба в інсуліні зростає в підлітковому віці, тому дотримання хорошого контролю глікемії ( $HbA_{1c} < 58$  ммоль/л [7,5%] без епізодів тяжкої гіпоглікемії) вимагає ретельності.
- Тканинні глюкозні сенсори для щоденного моніторингу глікемії в сучасних умовах витісняють вимірювання рівня глюкози в крові, оскільки вони забезпечують отримання результату майже в реальному часі без необхідності проколювань подушечок пальців. Доступність цих пристроїв в умовах різних систем організації охорони здоров'я може бути різною.
- Для дитини та її сім'ї має бути доступна структурована програма навчання пацієнтів.
- Відвідування дитячої клініки та шкільна медична служба мають бути організовані так само, як і для всіх інших дітей.
- За потреби можна звернутись за медичними консультаціями, наприклад, відносно щоденного догляду та відвідування школи.
- Рекомендована вакцинація проти грипу.

### Особливі ситуації

- Завжди слід пам'ятати, що потреба в інсуліні зростає при інфекційних процесах та інших стресових станах та зменшується при фізичному навантаженні.

## Гастроентерит у дитини з діабетом

- Потреба дитини в достатній кількості рідини і вуглеводів, а також в регулярному введенні інсуліну продовжується під час гастроентериту. Під час хвороби моніторинг глюкози крові та концентрації кетонів в сечі повинен бути частішим.
- Не соромтесь консультиватись із спеціалістом з діабету або медичною сестрою дитячої лікарні.
- Пацієнти, які використовують інсулінову помпу, можуть легко вносити тимчасові зміни в рівень базального інсуліну; наприклад, у зв'язку з лихоманкою багато пацієнтів потребують збільшення дози базального інсуліну приблизно на 20–50%.

## Закордонні поїздки

- Лікуючому лікарю слід забезпечити пацієнта випискою, що засвідчує захворювання та необхідність ін'єкцій інсуліну.
- Рекомендовано брати інсулін в ручну кладь та розподіляти запас препарату по різних сумках.
- При подорожі між часовими поясами прийоми їжі та ін'єкції інсуліну мають бути заплановані та розписані заздалегідь. В теплому кліматі абсорбція інсуліну збільшується. Див. також .

## Втрата свідомості у дитини з діабетом

- У дитини може розвинути гіпоглікемія (швидке виникнення симптомів) або кетоацидоз (повільний початок симптомів).
- Негайно виміряйте рівень глюкози крові.
- Якщо у дитини гіпоглікемічний стан або немає можливості вимірювати глюкозу в крові, негайно введіть внутрішньовенно болюсно 10% глюкози 2,5 мл/кг та продовжуйте інфузію 10% глюкози з розрахунку 3 мл/кг/годину, та/або підшкірно введіть глюкагон (0,5 мл - для пацієнтів з масою тіла <25 кг, та 1,0 мл - для решти пацієнтів).
- Невідкладно направте дитину у відділення екстреної допомоги дитячої лікарні.

## Настанови

- [Настанова 00483](#). Цукровий діабет 1 типу: лікування.

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.

---

Ідентифікатор: ebm01002    Ключ сортування: 029.077    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-08-17

---

Автор(и): Päivi MiettinenJukka Rajantie    Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Maarit Green    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Paediatrics

---

Ключові слова індексу

speciality: Paediatrics    mesh: Adolescent    mesh: Child    mesh: Diabetes Mellitus    mesh: Diabetes Mellitus, Type 1  
mesh: Diabetic child    mesh: Diabetic Diet    mesh: Diabetic Ketoacidosis    mesh: Diet    mesh: Glucose    Hypoglycaemia  
mesh: Hypoglycemia    mesh: Insulin    Ketoacidosis    mesh: Ketosis    mesh: Primary health care    mesh: Type 1 diabetes  
mesh: Carbohydrates    mesh: Celiac Disease    mesh: Creatinine    mesh: Diarrhea    mesh: Dietary Fiber    Dietitian  
mesh: Emergencies    mesh: Fluid Therapy    Gastroenteritis    HbA1c    mesh: Hemoglobin A, Glycosylated  
mesh: Ketone Bodies    mesh: Ketones    Microalbuminuria    mesh: Ophthalmoscopy    mesh: Retinal photography  
mesh: Retinopathy    mesh: Thyrotropin    mesh: Travel    TSH    mesh: Water-Electrolyte Balance    mesh: Vomiting  
icpc-2: T89