



Алгоритм диагностики и лечения пациентов с сахарным диабетом 2 типа для врача-терапевта участкового и врача общей практики (семейного врача)

Алгоритм диагностики и лечения пациентов с сахарным диабетом 2 типа для врача-терапевта участкового и врача общей практики (семейного врача)

Факторы риска развития СД 2 типа

- возраст ≥ 45 лет
- ИМТ ≥ 25 кг/м²
- родители или сибсы с СД 2 типа
- привычно низкая физическая активность
- нарушение гликемии натощак или НТГ в анамнезе
- гестационный СД или рождение крупного плода в анамнезе
- установленный диагноз АГ
- ХС-ЛПВП $\leq 0,9$ ммоль/л и/или уровень ТГ $\geq 2,82$ ммоль/л
- ССЗ, СПКЯ

Скрининг (глюкоза натощак/ПГТТ)

Возраст начала скрининга	Группы, в которых проводится скрининг	Частота обследования
Любой взрослый	ИМТ >25 кг/м ² + 1 из ФР	При нормальном результате - 1 раз в 3 года Лица с предиабетом - 1 раз в год
Любой взрослый	Высокий риск при проведении анкетирования (результат опросника FINDRISC ≥ 12)	
> 45 лет	С нормальной массой тела в отсутствие ФР	

Лабораторная диагностика

	Норма*		НГН		НТГ		СД	
	КК	ВП	КК	ВП	КК	ВП	КК	ВП
Натощак	$<5,6$	$<6,1$	$\geq 5,6$ и $<6,1$	$\geq 6,1$ и $<7,0$	$<6,1$	$<7,0$	$\geq 6,1$	$\geq 7,0$
2 ч после ПГТТ	$<7,8$	$<7,8$	$<7,8$	$<7,8$	$\geq 7,8$ и $<11,1$	$\geq 7,8$ и $<11,1$	$\geq 11,1^2$	$\geq 11,1$
HbA1c	$< 6,0\%$		$6.0 \leq 6.4\%$				$\geq 6.5\%$	

*Гликемия в ммоль/л. Диагноз СД может быть поставлен при HbA1c $\geq 6,5\%$

Тактика ведения при НГН и НТГ:

Коррекция образа жизни

Рассмотреть метформин 500–850 мг 2 раза/день (особенно у лиц <60 лет с ИМТ >30 кг/м²)
При хорошей переносимости – рассмотреть акарбозу

Пациент с предиабетом находятся на пожизненном диспансерном наблюдении у врача терапевта участкового

Оценка осложнений СД

Поздние

Микроангиопатия (диабетическая нефро-, ретинопатия), макроангиопатия (ИБС, ЦВЗ, ЗАНК), диабетическая нейропатия (периферическая/автономная), диабетическая нейроостеоартропатия, синдром диабетической стопы

Острые

Диабетический кетоацидоз, гиперосмолярное гипергликемическое состояние, лактацидоз, гипогликемия и гипогликемическая кома

Алгоритм индивидуализированного выбора целей терапии по HbA1c:

Атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания и/или риск тяжелой гипогликемии*	Молодой возраст	Средний/пожилой возраст	Пожилой/старческий возраст			
			Функцио-нально не-зависимые	Функционально зависимые		
				Без астении или/или деменции	Старческая астения и/или деменция	Завершающий этап
Нет	<6,5%	<7,0%	7,5%			
Есть	<7,0%	<7,5%	<8,0%	<8,0%	<8,5%	Избегать гипогликемии и симптомов гипергликемии

Принципы лечения СД 2 типа

1. Модификация системы питания и расширение режима физической активности
 2. Медикаментозная терапия
 3. Обучение пациентов в школах для пациентов с СД
- Выбор стратегии медикаментозной терапии осуществляется с учетом клиничко-лабораторного статуса пациента и рациональности комбинаций сахароснижающих препаратов

Нерациональные комбинации сахароснижающих препаратов

- ПСМ + глиниды
- два препарата ПСМ
- Инсулин короткого действия + иДПП-4/глиниды/ПСМ
- аГПП-1 + иДПП-4
- ТЗД + инсулин

Препараты, не рекомендованные в определенной клинической ситуации

Проблема	Не рекомендованы
ССЗ (но не ХСН)	ПСМ (глибенкламид)
ХСН	ПСМ (глибенкламид), ТЗД иДПП-4 (саксаглиптин)
ХБП 1-3а ст.	ПСМ (глибенкламид) при СКФ <60 мл/мин/1,73м ²
ХБП 3б-5 ст.	ПСМ (глибенкламид), метформин*, иНГЛТ-2**, аГПП-1**, ТЗД, акарбоза, иДПП-4 (гозоглиптин)
Ожирение	Вызывают прибавку массы тела ПСМ, ТЗД, инсулины
Гипогликемия	Препараты с высоким риском: ПСМ/глиниды, инсулины

АГ – артериальная гипертензия, аГПП-1 – агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1, АССЗ – атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания, ВП – венозная плазма, ГКС – глюкокортикостероиды, ЗАНК – заболевания артерий нижних конечностей, ИБС – ишемическая болезнь сердца, иДПП-4 – ингибиторы дипептидилпептидазы-4, иНГЛТ-2 – ингибиторы натрий-глюкозного ко-транспортера 2-го типа, КК – капиллярная кровь, ИМТ – индекс массы тела, НТГ – нарушение толерантности к глюкозе, НГН – нарушение гликемии натощак, ОПЖ – ожидаемая продолжительность жизни, ПССП – пероральные сахароснижающие препараты, ПСМ – препараты сульфонилмочевины, ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания, СПКЯ – синдром поликистозных яичников, СКАД – самоконтроль АД, СКФ – скорость клубочковой фильтрации, ССТ – сахароснижающая терапия, ТЗД – тиазолидиндионы, ТГ – триглицериды, ФВ ЛЖ – фракция выброса левого желудочка, ФР – фактор риска, ХБП – хроническая болезнь почек, ХС-ЛПВП – холестерин липопротеиодов высокой плотности, ХСН – хроническая сердечная недостаточность, ЦВЗ – цереброваскулярные заболевания, ЭКГ – электрокардиограмма

* Метформин при СКФ < 30 мл/мин/1,73 м²

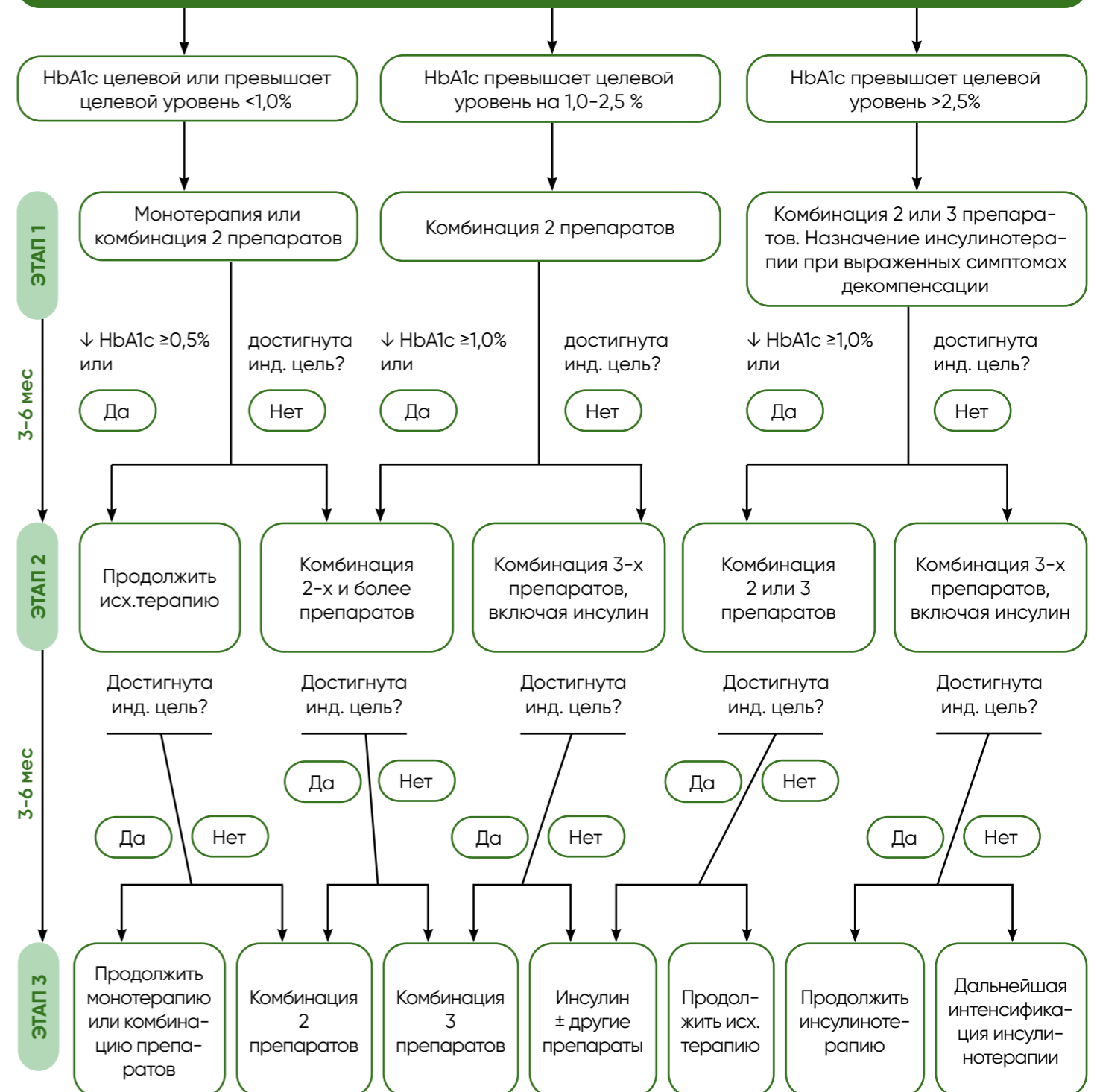
** – уточнять ограничения применения в зависимости от СКФ согласно инструкции к препарату

Рекомендуемый темп интенсификации лечения больных СД 2 типа в зависимости от уровня HbA1c в дебюте

Изменение образа жизни как основа терапии СД 2 типа, а также обучение и мотивация пациента должны начинаться незамедлительно и сопровождать лечение на всем протяжении СД 2 типа

Выбор индивидуального целевого уровня HbA1c пациента

Метформин является приоритетным препаратом для инициации лечения и основой любой комбинации сахароснижающих средств. Выбор предпочтительного препарата осуществляется в зависимости от доминирующей клинической проблемы пациента. У пациентов с СД 2 типа с указаниями на высокий риск АССЗ, наличие АССЗ, ХСН и ХБП в составе терапии следует использовать препараты групп иНГЛТ-2 и/или аГПП-1 с подтвержденными преимуществами при этих состояниях (при отсутствии противопоказаний). Если целевые значения HbA1c были достигнуты с использованием других средств, следует рассмотреть возможность включения в схему лечения препаратов с подтвержденными преимуществами, принадлежащих к группам иНГЛТ-2 и/или аГПП-1, заменив ими препараты, не относящиеся к этим группам.

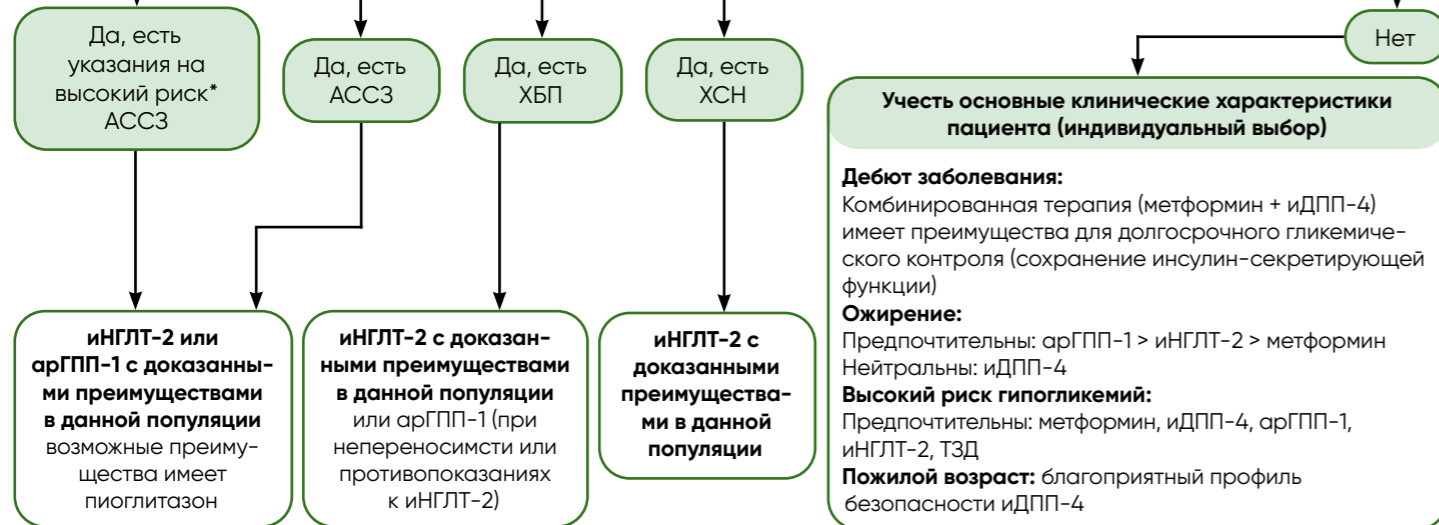


Выбор предпочтительного сахароснижающего препарата в зависимости от доминирующей клинической проблемы

Изменение образа жизни, как основа терапии СД 2, а также обучение и мотивация пациента должны начинаться незамедлительно и сопровождать лечение на всем протяжении заболевания.
Метформин является приоритетным препаратом для инициации лечения и основой любой комбинации сахароснижающих средств.
Комбинированная терапия возможна с дебюта заболевания.

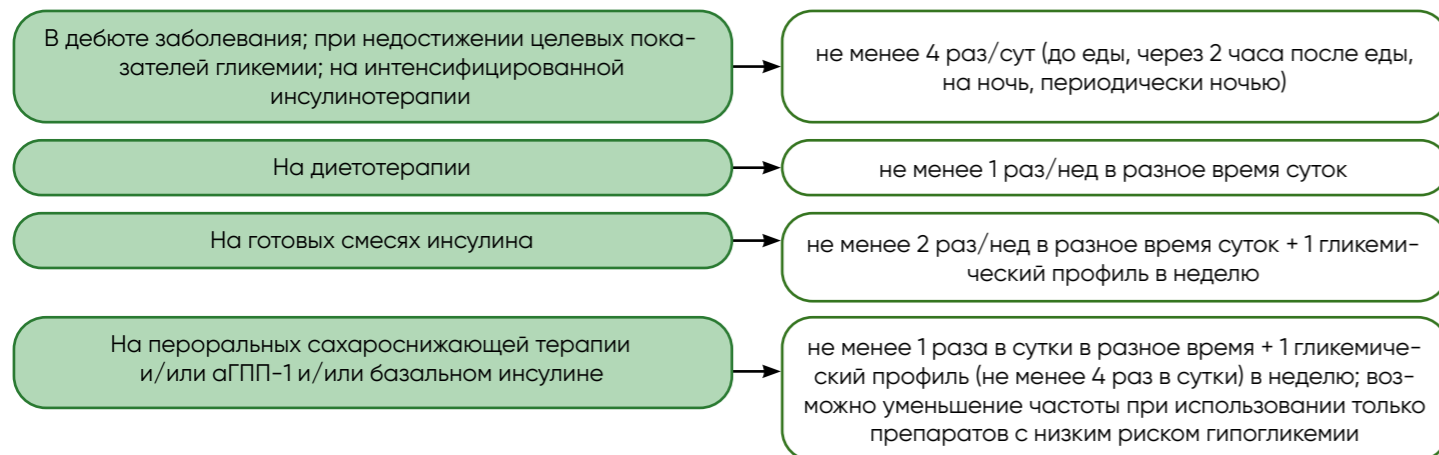
Определить доминирующую клиническую проблему пациента

У пациента есть указания на высокий риск АССЗ, наличие АССЗ, ХБП, ХСН?



* Возраст ≥ 55 лет с наличием 50% стеноза коронарных, каротидных артерий или артерий нижних конечностей или гипертрофия левого желудочка

Необходимая частота самоконтроля гликемии при СД:



Мониторинг показателей и периодичность обследования при СД 2 типа без осложнений:

<p>1 раз в год:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Общий анализ крови - ЭКГ, ЭКГ (с нагрузочными тестами при наличии > 2 ФР) - Консультация кардиолога - Рентгенография грудной клетки - Офтальмоскопия с широким зрачком (по показаниям чаще) 	<p>2 раза в год:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Общий анализ мочи и МАУ
<p>Другое:</p> <ul style="list-style-type: none"> - HbA1c – 1 раз в 3 мес. - Проверка техники инъекций и осмотр мест инъекций – не реже 1 раз в 6 мес. - Осмотр ног – каждое посещение врача - Контроль АД – каждое посещение врача. При АГ – СКАД 2-3 р/день - Консультация невролога – по показаниям 	<p>Не менее 1 раза в год:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Биохимический анализ крови с липидным спектром - Оценка чувствительности стоп

Список литературы:

1. Клинические рекомендации «Сахарный диабет 2 типа у взрослых», РАЭ, 2022 г.
2. «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом». Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова, 11-й выпуск – М.; 2023 г.

Алгоритм диагностики и лечения пациентов с сахарным диабетом 2 типа для врача-терапевта участкового и врача общей практики (семейного врача)

Авторский коллектив:

Драпкина Оксана Михайловна – академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (Москва, Россия)

Мокрышева Наталья Георгиевна – член-корреспондент РАН, доктор медицинский наук, профессор, директор ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России (Москва, Россия)

Шестакова Марина Владимировна – академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, директор Института Диабета, заведующая кафедрой диабетологии и диетологии ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России (Москва, Россия)

Лавренова Евгения Александровна – эндокринолог-диетолог, научный сотрудник отдела фундаментальных и прикладных аспектов ожирения ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (Москва, Россия)

Джигоева Ольга Николаевна – доктор медицинских наук, директор института профессионального образования и аккредитации ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (Москва, Россия)

Кабурова Анастасия Николаевна – руководитель отдела международных связей и сотрудничества ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (Москва, Россия)

Шепель Руслан Николаевич – кандидат медицинских наук, заместитель директора по перспективному развитию медицинской деятельности, ведущий научный сотрудник, руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (Москва, Россия)

Д72 Алгоритм диагностики и лечения пациентов с сахарным диабетом 2 типа для врача-терапевта участкового и врача общей практики (семейного врача) – М.: РОПНИЗ, 2023. – 4 стр.

Сахарный диабет (СД) относится к тем хроническим неинфекционным заболеваниям, распространение которых на сегодняшний день не удается остановить. Рост числа больных СД, преимущественно СД 2 типа, стремительно увеличивается с каждым годом. По данным Международной Федерации диабета за период с 2019 по 2021 г. число пациентов с СД в мире выросло на 74 млн. человек и при сохраняющейся тенденции к 2045 г может превысить 783 млн. Особенностораживающим является тот факт, что каждый второй пациент с СД 2 типа не знает о своем заболевании, в то время как хроническая гипергликемия ведет к тяжелым осложнениям и губительным последствиям. Зачастую, диабет выявляют впервые при госпитализации по случаю уже свершившейся сердечно-сосудистой катастрофы. Своевременная диагностика, активное выявление нарушений углеводного обмена в группах риска, а также грамотно подобранная сахароснижающая терапия при качественном диспансерном наблюдении снижает риски развития осложнений и увеличивает продолжительность и качество жизни пациентов с диабетом. Данный алгоритм диагностики и лечения пациентов с СД 2 типа создан на основе действующих клинических рекомендаций и предназначен для врачей терапевтов, терапевтов-участковых, врачей общей практики (семейных врачей).