

**Міністерство охорони здоров'я України  
Український центр наукової медичної інформації  
та патентно-ліцензійної роботи**

**РОЗРОБКА І ВПРОВАДЖЕННЯ  
уніфікованого і локального протоколів  
з надання медичної допомоги  
при цукровому діабеті 2 типу  
на етапі первинної медичної допомоги**

**Методичні рекомендації**

Київ • 2014

Міністерство охорони здоров'я України  
Український центр наукової медичної інформації  
та патентно-ліцензійної роботи

“УЗГОДЖЕНО”

Начальник Управління реформ  
системи охорони здоров'я

МОЗ України



К.Надуть

2014 р.

**РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ УНІФІКОВАНОГО І ЛОКАЛЬНОГО  
ПРОТОКОЛІВ З НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ  
ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ  
НА ЕТАПІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ  
(методичні рекомендації)**

**(133.14/204.14)**

Київ - 2014

Установа-розробник:

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика.

Укладач:

к.мед.н., доцент В.І. Ткаченко тел. (044) 536-01-06

Рецензенти:

Директор Департаменту стандартизації медичних послуг Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України», к.мед.н., ст.н.с. **О.М. Ліщишина**

Головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Ендокринологія», член-кореспондент НАМН України, д.мед.н., професор **Б.М. Маньковський**

Головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина», д.мед.н., професор **Л.Ф. Матюха**

Затверджено та рекомендовано до друку вченою радою Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (протокол №6 від 11 червня 2014 р.) та Експертною проблемною комісією МОЗ та НАМН України зі спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина» (протокол №1, жовтень 2014 р.)

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Перелік умовних скорочень.....                                                                                                                                                               | 4  |
| Вступ.....                                                                                                                                                                                   | 5  |
| Міжнародний досвід ведення цукрового діабету на етапі первинної медичної допомоги.<br>Командний мультидисциплінарний підхід.<br>Впровадження протоколів та стандартів медичної допомоги..... | 6  |
| Медико-технологічні документи, їх розробка і впровадження в Україні.....                                                                                                                     | 8  |
| Процес розробки і впровадження клінічної настанови<br>та уніфікованого клінічного протоколу діабетологічної допомоги.....                                                                    | 9  |
| Оцінка результатів впровадження медико-технологічних документів<br>із застосуванням методики оцінювання якості діабетологічної допомоги<br>на основі анкетування лікарів.....                | 10 |
| Методологія розробки типового локального протоколу (клінічного маршруту пацієнта)<br>для закладів первинного рівня на прикладі цукрового діабету 2 типу.....                                 | 13 |
| Висновки.....                                                                                                                                                                                | 16 |
| Перелік рекомендованої літератури.....                                                                                                                                                       | 17 |
| Додаток 1. Типовий локальний протокол з надання медичної допомоги<br>при цукровому діабеті 2 типу для закладів охорони здоров'я первинної допомоги.....                                      | 19 |
| Додаток 2. Форма моніторингу якості діабетологічної допомоги.....                                                                                                                            | 53 |

## Перелік умовних скорочень

|                               |                                                                   |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| АГ                            | — артеріальна гіпертензія                                         |
| БРА-II                        | — блокатор рецепторів ангіотензину II                             |
| ВООЗ                          | — Всесвітня Організація Охорони Здоров'я                          |
| ДАТ                           | — діастолічний артеріальний тиск                                  |
| ДОЗ                           | — департамент охорони здоров'я                                    |
| ДР                            | — діабетична ретинопатія                                          |
| ЗПСЛ                          | — лікар загальної практики – сімейний лікар                       |
| ІАПФ                          | — інгібітор ангіотензинперетворюючого ферменту                    |
| ІМТ                           | — індекс маси тіла                                                |
| КМП                           | — клінічний маршрут пацієнта                                      |
| КН                            | — клінічна настанова                                              |
| КОДА                          | — Київська обласна державна адміністрація                         |
| ЛЗ                            | — лікарський засіб                                                |
| ЛПВЩ                          | — ліпопротеїди високої щільності                                  |
| ЛПМД                          | — локальний протокол медичної допомоги                            |
| ЛПНЩ                          | — ліпопротеїди низької щільності                                  |
| МОЗ                           | — Міністерство охорони здоров'я                                   |
| НПЗП                          | — нестероїдний протизапальний препарат                            |
| САК                           | — співвідношення альбумін-креатинін                               |
| САТ                           | — систолічний артеріальний тиск                                   |
| ССЗ                           | — серцево-судинне захворювання                                    |
| УКПМД                         | — уніфікований клінічний протокол медичної допомоги               |
| ЦД                            | — цукровий діабет                                                 |
| ЦПМСД                         | — центр первинної медико-санітарної допомоги                      |
| ШКФ                           | — швидкість клубочкової фільтрації                                |
| ADDQoL                        | — Audit of the Diabetes-Dependent Quality of Life                 |
| AWI (average weighted impact) | — зважений вплив діабету на якість життя за опитувальником ADDQoL |
| DTSQ                          | — Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire                   |
| EuroQ5D                       | — Європейський опитувальник якості життя 5                        |
| HbA1c                         | — глікозильований гемоглобін                                      |

## Вступ

Цукровий діабет (ЦД), за МКХ-10 E.11–E.11.9, увійшов до тріади хвороб, які є найчастішою причиною інвалідизації й смертності (атеросклероз, рак, ЦД). На сьогодні Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ) констатує глобальну епідемію ЦД, найнебезпечнішими наслідками якої є його системні судинні ускладнення — нефропатія, ретинопатія, ураження магістральних судин серця, головного мозку, периферичних судин нижніх кінцівок, ампутації. Саме ці ускладнення є основною причиною інвалідизації і смертності хворих на ЦД. Зростання захворюваності, тяжкі, інвалідизуючі наслідки та висока летальність, особливо серед працездатного населення, призвели до того, що ЦД зумовлює підвищення рівня смертності у 2–3 рази і скорочує тривалість життя на 10–30%. Економічна й соціальна шкода, якої завдає це захворювання своєю поширеністю та інвалідизуючими наслідками, величезна.

В умовах реформування системи охорони здоров'я України на засадах сімейної медицини було вирішено, що надання медичної допомоги при компенсованому ЦД 2 типу повинно здійснюватися лікарями первинної медичної допомоги — лікарями загальної практики – сімейними лікарями (ЗПСЛ) або дільничними лікарями (наказ МОЗ України від 22.05.2009 №356 в редакції наказу МОЗ України від 05.08.2009 №574 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги пацієнтам з ендокринними захворюваннями», наказ МОЗ України від 27.08.2010 №728 «Про диспансеризацію населення»).

У зв'язку з цим виникла необхідність у створенні медико-технологічних документів для забезпечення роботи сімейного лікаря. За нашої участі на підставі накопиченого власного досвіду, вивчення законодавчих документів і наказів МОЗ України, досвіду інших країн з ведення ЦД 2 типу на етапі первинної медичної допомоги, аналізу за допомогою шкали сучасних міжнародних рекомендацій та їх адаптації були розроблені адаптована клінічна настанова (КН) та уніфікований клінічний протокол медичної допомоги (УКПМД) при ЦД 2 типу на етапі первинної медичної допомоги (наказ МОЗ України від 21.12.2012 № 1118 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу»), впровадження і застосування яких у широкій практиці надасть сімейному лікарю чітке керівництво до дій і покращить якість первинної медичної допомоги з ведення ЦД 2 типу.

Для оцінки результатів впровадження і застосування на практиці основних положень УКПМД при ЦД нами було розроблено і впроваджено методику оцінювання якості діабетологічної допомоги на основі анкетування лікарів. Результати дослідження із застосування запропонованої методики, проведеного на ранніх етапах впровадження медико-технологічних документів в Україні, показали, що якість діабетологічної допомоги потребує удосконалення. Визначено, що однією з проблем впровадження затвердженого УКПМД є розробка локальних протоколів медичної допомоги (ЛПМД) на місцевому рівні, що відповідно до наказу МОЗ України від 28.09.2012 року №751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» є подальшим кроком, викликає у лікарів певні труднощі і потребує деталізації.

Методичні рекомендації є фрагментом та впровадженням результатів науково-дослідної роботи «Наукове обґрунтування та шляхи оптимізації ведення пацієнтів з ЦД 2 типу на етапі первинної медичної допомоги» (державний р. н. 0113U004467, термін виконання 2013–2018 рр.), за результатами якої створено і впроваджено УКПМД, типовий ЛПМД, методику оцінювання якості діабетологічної допомоги на основі анкетування лікарів, форму моніторингу якості діабетологічної допомоги. Методичні рекомендації створені з метою надання методичної допомоги сімейним лікарям при розробці та впровадженні локальних медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ЦД 2 типу.

Методичні рекомендації призначені для лікарів первинної медичної допомоги: лікарів ЗПСЛ, дільничних терапевтів, лікарів-інтернів та лікарів інших спеціальностей, які беруть участь у розробці ЛПМД.

## **Міжнародний досвід ведення цукрового діабету 2 типу на етапі первинної медичної допомоги. Командний мультидисциплінарний підхід. Впровадження протоколів та стандартів медичної допомоги**

У більшості країн Європи та світу ведення пацієнтів з ЦД 2 та первинна і вторинна профілактика цього захворювання забезпечуються виключно сімейними лікарями; це призводить до значного зменшення витрат системи охорони здоров'я. Сімейні лікарі Франції, Фінляндії, Бельгії, Іспанії, Литви, Данії, Швейцарії, Австрії, Нідерландів, США достатньо кваліфіковано і якісно ведуть ЦД, самостійно призначають лікування пероральними цукрознижуючими препаратами, здійснюють корекцію доз препаратів та навіть самостійно призначають інсулінотерапію згідно з міжнародними та національними рекомендаціями.

Проводилися навіть дослідження з порівняння якості і ефективності ведення ЦД різним лікарями — лікарями ЗПСЛ і ендокринологами — в Нідерландах і США (Gerlof D. Valk, Carry M. Renders, 2007), яке показало, що пацієнти, які лікувались з приводу ЦД у лікарів ЗПСЛ, мали нижчі рівні показника компенсації діабету — глікозильованого гемоглобіну (HbA1c = 7,7%), порівняно з пацієнтами, які лікувались у ендокринологів (HbA1c = 8,2%), хоча слід зауважити, що пацієнти, які лікувались у сімейних лікарів, були старші за віком (середній вік 68,1 проти 65,2 років), знаходилися на лікуванні в основному дієтотерапією чи цукрознижуючими препаратами і в меншій кількості на інсулінотерапії. Пояснити кращі результати лікування у лікарів ЗПСЛ можна меншою кількістю ускладнень у пацієнтів, більшою довірою з боку пацієнта до лікарів ЗПСЛ та більшою увагою лікарів ЗПСЛ щодо профілактики і навчання самоконтролю ЦД та здорового способу життя.

Слід сказати, що в більшості країн світу надання медичної допомоги при ЦД 2 типу здійснюється лікарями ЗПСЛ не самостійно, а в тісній співпраці з іншими спеціалістами, в добре скоординованій команді, склад якої може бути різним залежно від особливостей системи охорони здоров'я. Основною метою роботи команди завжди є благополуччя пацієнта і забезпечення принципу пацієнтоцентрованої допомоги.

Координатором такої мультидисциплінарної команди є лікар ЗПСЛ, допомогу якому здійснює медична сестра у проведенні диспансерного нагляду і навчання пацієнтів з ЦД. Така організація допомоги хворим на ЦД носить назву структурованої програми та існує у Франції, Фінляндії, Бельгії, Іспанії, Литві, Данії, Швейцарії, Австрії, США та Нідерландах. Обов'язково лікар ЗПСЛ і медична сестра загальної практики — сімейної медицини повинні пройти спеціальну підготовку щодо надання медичної допомоги при ЦД, здійснювати постійне поповнення своїх знань, проходити безперервне навчання, як і всі члени команди. Програми професійного навчання для працівників первинної ланки з догляду пацієнтів з ЦД відрізняються за обсягом та кількістю годин в різних країнах Європи. Обов'язки і обсяги медичної допомоги для кожного члена мультидисциплінарної команди та відповідальність чітко визначені в багатьох країнах світу (Угорщина, Литва, Данія, Нідерланди, Великобританія), але в інших країнах із структурованою програмою відповідальність за надання допомоги хворим на ЦД, координація догляду та лікування пацієнтів покладається на сімейного лікаря.

Склад та робота команди в кожній країні залежить від системи охорони здоров'я та існуючого

переліку спеціальностей, а також встановлених взаємозв'язків між рівнями медичної допомоги, наявності соціальної служби.

Лікар ЗПСЛ є головним членом команди і, в переважній більшості випадків, є основним медичним консультантом пацієнта з приводу ЦД. Відповідно до компетенцій, встановлених WONCA (Всесвітня асоціація сімейних лікарів), лікар ЗПСЛ повинен гарантувати здійснення індивідуалізованого всебічного підходу у лікуванні кожного пацієнта з ЦД. Коли лікар ЗПСЛ не має можливості забезпечити лікування пацієнта з ЦД в повному обсязі, може існувати домовленість між фахівцем і лікарем ЗПСЛ щодо здійснення сумісного догляду за пацієнтом, при цьому загальний нагляд здійснюється лікарем ЗПСЛ, а деталізація лікування ЦД — переважно спеціалістом (ендокринологом). У будь-якому випадку на першому місці повинно стояти благополуччя пацієнта.

Для успішної роботи команди має бути тісний зв'язок між її членами, заснований на довірі й повазі. Досить важливо, коли пацієнт направляє лікарем ЗПСЛ на консультацію до іншого спеціаліста з певними результатами обстеження та даними анамнезу життя та хвороби. Це дає можливість отримати більш ефективну консультацію і економить час спеціалістів. З іншого боку, пацієнт часто має більше довіри до свого лікаря ЗПСЛ, оскільки спілкується з ним протягом свого життя. Інші члени команди повинні підтримувати ці відносини і вносити свій внесок у лікування відповідним чином. Роль лікаря ЗПСЛ в ідеальному варіанті включає встановлення первинного діагнозу, призначення лікування, координацію консультацій та оглядів інших спеціалістів, спостереження в динаміці (в тому числі навчання самоконтролю ЦД та консультування пацієнта і його родичів). Важливість партнерства пацієнт-лікар в лікуванні ЦД не може бути недооцінена. Пацієнт і лікар ЗПСЛ повинні мати узгоджене рішення щодо лікування ЦД та пов'язаних з ним проблем і домовитися про стратегію контролю захворювання. При цьому активне включення пацієнта до процесу лікування, покладання на нього відповідальності за стан свого здоров'я покращує результат лікування.

Якість медичної допомоги за кордоном хворим на ЦД 2 типу в установах первинної медичної допомоги забезпечується застосуванням національних медико-технологічних документів — клінічних рекомендацій, протоколів чи стандартів медичної допомоги, які передбачають проведення профілактики та лікування ЦД у тісному співробітництві та партнерстві з іншими спеціалістами. Зазвичай у таких протоколах зазначаються індикатори якості діабетологічної допомоги, за якими оцінюється робота сімейного лікаря та мультидисциплінарної команди; їх кількість залежно від країни варіює від 7 до 32.

Слід зауважити, що процес впровадження стандартів лікування в практику лікарів ЗПСЛ є також важким етапом і зустрічає багато перепон, наприклад, недостатність технічного забезпечення лікарів ЗПСЛ, їх низька мотивація тощо.

За кордоном проводяться чисельні дослідження з вивчення проблем і бар'єрів впровадження медико-технологічних документів та пошуку шляхів їх усунення.

Досвід країн світу з провадження клінічних керівництв показав, що протягом перших років впровадження стандартів та протоколів не завжди отримуються позитивні результати. Так, проведене в Канаді дослідження у Всесвітній день діабету (14 листопада 2012 року) в перші роки після впровадження нового клінічного керівництва продемонструвало, що тільки 13% з 5123 пацієнтів з ЦД 2 типу досягли цільових значень метаболічного контролю за 3 пунктами — глікемія, ліпіди і артеріальний тиск. Це свідчить про те, що вирішальне значення в контролі та управлінні ЦД має не саме створення керівництв, протоколів чи стандартів, а їх ефективне впровадження.



## Медико-технологічні документи, їх розробка і впровадження в Україні

У теперішній час в Україні з метою формування високоякісної клінічної практики, покращання якості надання медичної допомоги населенню та на виконання Плану заходів МОЗ України з реалізації Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 р., затвердженого наказом МОЗ України від 16.09.2011 №597, наказу МОЗ України від 28.09.2012 №751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» на державному рівні проводиться розробка та впровадження медико-технологічних документів, що базуються на основі КН і УКПМД, затверджених наказами МОЗ України.

Для забезпечення методологічного супроводу процесу створення медико-технологічних документів МОЗ України були розроблені методичні рекомендації «Уніфікована методика з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша і друга)» (Наказ МОЗ України №102/18 від 19.02.2009, наказ МОЗ України №798/75 від 03.11.2009), методичні рекомендації «Уніфікована методика розробки індикаторів якості медичної допомоги» (Наказ МОЗ та НАМН України від 11.03.2011 №141/21), та затверджено методик розробки та впровадження медичних стандартів і індикаторів якості медичної допомоги (наказ МОЗ України від 28.09.2012 №751).

У зазначених вище методичних рекомендаціях надається наступне визначення медико-технологічних документів:

**Клінічна настанова (англ. *clinical practice guidelines*) (КН)** — документ, що містить систематизовані положення стосовно медичної та медико-соціальної допомоги, розроблені з використанням методології доказової медицини на основі підтвердження їх надійності та доведеності, і має на меті надання допомоги лікарю і пацієнту в прийнятті раціонального рішення в різних клінічних ситуаціях. КН є інформаційним джерелом, що акумулює найкращі (еталонні) данні щодо медичної допомоги (профілактики, діагностики, лікування та реабілітації), а також психологічних, соціальних та інших актуальних аспектів стосовно певних патологічних процесів з використанням доказів ефективності втручань за певною силою градації. КН є професійним документом, який затверджується на форумі асоціації або іншої організації фахівців. У теперішній час для України оптимальним є шлях адаптації КН, що розроблені в провідних світових центрах з використанням засобів доказової медицини та подальшою розробкою на їх основі стандартів та протоколів медичної допомоги. Впровадження КН на державному рівні передбачає створення УКПМД. На регіональному рівні — ЛПМД (клінічного маршруту пацієнта).

**Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги (УКПМД)** — нормативний акт державного рівня, що розробляється на основі КН з урахуванням можливостей системи охорони здоров'я, (а в разі наявності стандарту медичної допомоги, то і у відповідності до нього). Покроково визначає процес надання медичної допомоги, обсяг та її результати при певному захворюванні, затверджується МОЗ або уповноваженим органом центральним виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

**Локальний протокол медичної допомоги (ЛПМД)** — нормативний документ регіонального рівня, що спрямований на забезпечення надання безперервної, ефективної та економічно доцільної медичної допомоги при певних захворюваннях та інших патологічних станах відповідно до УКПМД, забезпечує координацію та упорядкування за часовим графіком технологій та методів надання медичної допомоги багато/(між-)дисциплінарного змісту, регламентує реєстрацію медичної інформації і ведення клінічного аудиту.

ЛПМД, частиною якого є **клінічний маршрут пацієнта (КМП)**, затверджується головним лікарем лікувально-профілактичного закладу і узгоджується з регіональним департаментом охорони здоров'я.

Найкраще сутність відмінностей між медико-технологічними документами можна представити наступним чином:

- КН відповідає на запитання: «Що може бути зроблено?» (еталонний варіант клінічної практики на основі останніх досягнень медичної науки);
- УКПМД відповідає на запитання: «Як повинно бути зроблено в умовах країни?»;
- ЛПМД (КМП) відповідає на запитання: «Як це повинно бути виконано в конкретному закладі охорони здоров'я?»

Таким чином, розробка медико-технологічних нормативів надання медичної допомоги у сфері стандартизації в системі охорони здоров'я передбачає наступні етапи:

- 1) розробка чи адаптація КН;
- 2) розробка УКПМД;
- 3) розробка ЛПМД (КМП).

## Процес розробки і впровадження клінічної настанови та уніфікованого клінічного протоколу діабетологічної допомоги

Відповідно до Уніфікованої методики створення медико-технологічних документів (наказ МОЗ України №102/18 від 19.02.2009, наказ МОЗ України №798/75 від 03.11.2009) після проходження спеціального тренінгу при МОЗ України щодо стандартизації медичної допомоги за нашої участі були розроблені адаптована КН та УКПМД з надання медичної допомоги при ЦД 2 типу, які згодом були затверджені наказом МОЗ України від 21.12.2012 №1118 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу».

Процес розробки цих документів складався з декількох етапів. На першому етапі нами був проведений ситуаційний аналіз нормативної бази, законодавчих документів і наказів МОЗ України, особливостей організації діабетологічної допомоги на первинному і вторинному рівнях в Україні.

На другому етапі був здійснений систематичний огляд існуючих міжнародних клінічних рекомендацій та керівництв з ведення ЦД 2 типу в країнах світу на сайтах GIN, SIGN, NICE та інших. У процесі пошуку відібрано 3 прототипи, які можуть бути адаптовані до умов України: American Diabetes Association (ADA) Diabetes Guidelines, Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) Guideline 116: Management of diabetes, National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) Guidelines For Diabetes Mellitus.

Методологічна якість даних КН оцінена за допомогою міжнародного опитувальника AGREE (Appraisal Guidelines Research and Evaluation — Опитувальник з експертизи і атестації настанови) <http://www.agreetrust.org>. Далі було розроблено безпосередньо проекти КН, стандарту медичної допомоги та УКПМД при ЦД 2 типу для всіх рівнів медичної допомоги в Україні відповідно до вимог, зазначених в Уніфікованій методиці (Наказ МОЗ України №102/18 від 19.02.2009, наказ МОЗ України №798/75 від 03.11.2009).

Наказом МОЗ України була створена робоча група, яка опрацювала запропоновані проекти за допомогою японської (кільцевої) системи прийняття рішень, коли на обговорення виносяться проект КН і УКПМД, кожен член робочої групи розглядає їх і дає свої зауваження в письмовому вигляді, остаточне рішення приймається на загальній нараді. Робоча група представила на затвердження кінцевий варіант даних документів, які були розміщені на офіційному веб-сайті МОЗ України з метою громадського обговорення, робочі версії документів були опубліковані в медичних науково-практичних журналах. Далі, після проведеного внутрішнього та зовнішнього рецензування КН та УКПМД щодо якості їх розробки та можливості практичного застосування, дані документи затверджені наказом МОЗ України від 21.12.2012 №1118 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу» і розміщені на сайті реєстру медико-технологічних документів <http://www.dec.gov.ua>.

Впровадження і застосування у широкій практиці цих медико-технологічних документів, в яких зазначені 4 індикатори якості, забезпечить чітке керівництво до дій для медичного персоналу на різних рівнях медичної допомоги і надасть можливість монітувати якість медичної допомоги при веденні ЦД 2 типу.

Відповідно до Уніфікованої методики (наказ МОЗ України від 28.09.2012 №751, наказ МОЗ України №102/18 від 19.02.2009, наказ МОЗ України №798/75 від 03.11.2009) після затвердження УКПМД на державному рівні протягом 3 місяців необхідно розробити ЛПМД і КМП у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення впровадження і виконання положень УКПМД на місцевому рівні.

## **Оцінка результатів впровадження медико-технологічних документів із застосуванням методики оцінювання якості діабетологічної допомоги на основі анкетування лікарів**

В основу розробленої методики оцінювання впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ЦД в Україні покладено результати масштабного міжнародного дослідження GUIDANCE з оцінки впровадження нових європейських керівництв з ведення ЦД 2 типу у 8 європейських країнах: Бельгія, Франція, Німеччина, Італія, Ірландія, Швеція, Нідерланди, Великобританія. У даному дослідженні якість діабетологічної допомоги оцінювалась шляхом опитування лікарів за допомогою опитувальника GUIDANCE Physician Questionnaire, в сукупності з аналізом даних електронних амбулаторних карток пацієнтів з ЦД 2 типу та опитуванням пацієнтів за допомогою спеціального комбінованого опитувальника GUIDANCE Patient Questionnaire, який об'єднав опитувальник щодо задоволеності лікуванням ЦД (Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire, DTSQ) та Європейський опитувальник якості життя 5 (EuroQ5D). Опитувальник для лікарів у дослідженні GUIDANCE складався з 20 питань стосовно організації медичної допомоги, знання лікарем положень керівництва, в тому числі надання допомоги пацієнтам різних вікових груп, прихильності лікарів до застосування нових керівництв, оцінки положень керівництва лікарем. Недоліком цієї методики є те, що опитувальник для лікарів написаний англійською мовою, не має валідного перекладу на українську чи російську мову, спрямований на оцінку застосування європейських керівництв відповідно до

особливостей національних систем охорони здоров'я країн-учасників (містить специфічні питання з організації медичної допомоги) і не враховує особливостей української системи охорони здоров'я, застосовується у сукупності з даними електронних амбулаторних карток пацієнтів, яких немає в Україні, та опитувальником для пацієнтів, у якого немає валідного перекладу.

Запропоновано методику, яка складається, по-перше, з анкетування лікарів за допомогою валідної анкети-опитувальника, розробленої шляхом адаптації до української системи охорони здоров'я існуючого англomовного опитувальника GUIDANCE Physician Questionnaire з включенням питань щодо знання і впровадження українських медико-технологічних документів та питань для забезпечення збору даних, які в дослідженні GUIDANCE були отримані з електронних амбулаторних карток пацієнтів. Процес валідації запропонованої анкети-опитувальника включав експертну оцінку щодо змістовної валідності, оцінку надійності (рівень альфа Кронбаха = 0,87, що в межах від «дуже добрий» і «добрий»), оцінку чутливості (0,7) і оцінку специфічності (0,82).

По-друге, передбачено, що розроблена анкета-опитувальник має застосовуватися у сукупності з даними статистичних звітів і валідними версіями опитувальників з оцінки якості життя пацієнтів з ЦД (The Audit of the Diabetes-Dependent Quality of Life, ADDQoL) і з оцінки задоволеності лікуванням (Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire, DTSQ), які найбільш повно оцінюють результат діабетологічної допомоги, ніж комбінований опитувальник GUIDANCE Patient Questionnaire. Вважаємо, що запропонована методика дозволить проаналізувати всі аспекти якості діабетологічної допомоги в сучасних українських умовах.

Для апробації методики було проведено анкетування 44 лікарів ЗПСЛ Київської області (вік —  $39,2 \pm 1,9$  років, стаж роботи —  $5,7 \pm 0,8$  роки, 16 сільських, 28 міських), анкетування 30 пацієнтів з ЦД 2 типу (вік —  $58,1 \pm 3,1$  років, тривалість ЦД —  $8,7 \pm 2,1$  років) щодо оцінки якості їх життя та задоволеності лікуванням, аналіз статистичних звітів лікувально-профілактичних закладів Київської області (форма звітності №12, форма звітності №20 згідно з наказом МОЗ України від 10.07.2007 №378 «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення»).

Для збору даних щодо знання і застосування медико-технологічних документів (наказ МОЗ України від 21.12.2012 №1118) на практиці серед лікарів використовувалася запропонована анкета-опитувальник. Для збору даних щодо задоволеності лікування ЦД та якості життя пацієнтів застосовувалися валідні російськомовні версії опитувальників ADDQoL19 та DTSQ (Bradley et al., 1999; Bradley & Spleight, 2002), права на застосування яких надані ліцензією від авторів. Статистичний аналіз проводився за допомогою програм Excel 2007, SPSS, Statistica 6.0.

Результати апробації методики показали, що, за статистичними даними, показник поширеності ЦД в Київській області у 2013 році становив 356,9 на 10 000 дорослого населення, що на 4,6% вище показника 2012 року (341,1 на 10 000). Темп приросту показника поширеності ЦД по області за 10 років (2004–2013 рр.) склав 42,6%, що майже на рівні показника по Україні та значно нижче показника у світі.

У 2013 році поширеність хворих на ЦД з ускладненнями в Київській області склала 173,1 на 10 000, що на 5% більше ніж у 2012 році.

За останні 5 років спостерігається зростання показника поширеності ускладнень ЦД на 13,9%. В середньому по області кількість хворих на ЦД з ускладненнями у 2013 році становила 48,5% від усіх зареєстрованих хворих на ЦД.

Забезпеченість населення області лікарями ЗПСЛ залишається недостатньою і становить 1 сімейний лікар на 10 000 населення, забезпеченість ендокринологами залишається сталою і становить 0,4 на 10 000 населення.

За даними проведеного анкетування, лікарі ЗПСЛ вказали, що спостерігають  $21,8 \pm 3,7\%$  пацієнтів з ЦД 2 типу.

Через рік після затвердження УКПМД (наказ МОЗ України від 21.12.2012 №1118) тільки 22 лікаря (50%) ознайомилися з цим документом, 16 (36,4%) — не ознайомились (з них 7 (15,9%) —

тому, що «не було часу», 8 (18,2%) — тому, що «не знають про існування протоколу»), 6 (13,6%) утрималися від відповіді.

43 (97,7%) лікарів ЗПСЛ вказали, що мають вільний доступ і можливість направлення пацієнта до інших фахівців та можуть забезпечити міждисциплінарну командну структуровану допомогу хворим на ЦД 2 типу.

40 (90,9%) лікарів ЗПСЛ вказали, що пропонують навчання самоконтролю ЦД пацієнтам і 32 (72,7%) проводять це навчання.

23 (52,3%) лікарів ЗПСЛ вказали, що самостійно призначають пероральні цукрознижуючі препарати. Інсулінотерапію не призначає жоден лікар ЗПСЛ.

Рівень досягнення цільових показників лікарями ЗПСЛ у процесі лікування також був виявлений низьким. Так, лікарі вказали, що лише  $41,6 \pm 5,2\%$  пацієнтів з ЦД 2 типу досягають в процесі лікування цільового рівня  $HbA1c \leq 7\%$ ; лише  $41 \pm 4,1\%$  пацієнтів досягають артеріального тиску  $\leq 140/80$  мм рт. ст., з них отримують лікування антигіпертензивними засобами  $69,2 \pm 4,9\%$ ; рівня холестерину  $\leq 4,5$  ммоль/л досягають  $28,4 \pm 3,9\%$  пацієнтів,  $48,3 \pm 5,7\%$  з них отримують гіполіпідемічні препарати.

Результати анкетування пацієнтів з ЦД показали, що загальний середній показник задоволеності лікуванням пацієнтів становив  $25,7 \pm 1,54$  балів, що свідчить про середній рівень задоволеності.

Середній рівень якості життя пацієнтів становить  $-0,23$  бали (що вказує на якість життя між оцінками «ні добре, ні погано» і «погано»), загальний вплив ЦД на якість життя оцінений пацієнтами у  $-2$  бали, що говорить про те, що без ЦД якість життя була б «набагато кращою».

Середній зважений вплив ЦД на якість життя (AWI), розрахований за результатами заповнення опитувальника, становив  $-3,7$  бали, що показало незначний негативний вплив ЦД на якість життя пацієнтів, при цьому найбільш негативно ( $\leq -3,5$  бали) ЦД впливав на такі сторони життя, як трудова діяльність, суспільне життя, сексуальне життя, фізична активність, відпочинок, фінансовий стан. Більш негативно ЦД впливав на якість життя у пацієнтів, які були на інсулінотерапії (68%): середній вплив ЦД на якість життя і середній зважений вплив ЦД (AWI) були достовірно нижчими у пацієнтів, що знаходяться на інсулінотерапії, ніж у пацієнтів, які отримували тільки пероральні цукрознижуючі препарати (вплив ЦД на якість життя, відповідно,  $-2,25 \pm 0,14$  проти  $-1,5 \pm 0,5$ ,  $p < 0,05$ ; AWI  $-4,68 \pm 0,44$  проти  $-1,3 \pm 0,3$ ,  $p < 0,01$ ).

Результати дослідження, проведеного на ранніх етапах впровадження медико-технологічних документів в Україні, показали, що якість діабетологічної допомоги є недостатньою. Це частково пов'язано з недостатнім знанням лікарями положень медико-технологічних документів. Але отримані результати подібні до європейського досвіду щодо результатів впровадження нових керівництв з ведення ЦД, оцінених на ранніх етапах. Ситуація в Україні потребує подальшого аналізу і пошуку шляхів оптимізації.

Визначено, що однією з проблем впровадження затвердженого УКПМД є розробка ЛПМД на місцевому рівні, яка викликає певні труднощі і потребує деталізації.

З метою надання методичної допомоги лікарям первинної ланки для полегшення процесу розробки та впровадження локальних медико-технологічних документів з ведення ЦД 2 типу на етапі первинної медичної допомоги розроблено типовий ЛПМД для закладів охорони здоров'я первинної медичної допомоги і детально описано методологію його створення.

# Методологія розробки типового локального протоколу (клінічного маршруту пацієнта) для закладів охорони здоров'я первинної медичної допомоги на прикладі цукрового діабету 2 типу

Відповідно до документу «Уніфікована методика з розробки локальних протоколів медичної допомоги для закладів охорони здоров'я України» (Степаненко А.В., Парій В.Д., Морозов А.М., Ліщишина О.М., Шуляк В.І., Горбань А.Є.; Київ, 2012), розробка ЛПМД, як і УКПМД, складається з декількох етапів, опис яких представлений відповідно до власного досвіду створення ЛПМД для ЦПМСД Київської області на прикладі цукрового діабету 2 типу.

## 1. Створення Робочої групи та призначення лідера

Відповідно до вимог наказу МОЗ України від 24.02.2010 №163 «Про управління якістю медичної допомоги», Департаментом охорони здоров'я (ДОЗ) Київської обласної держадміністрації (КОДА) була сформована Робоча група з розробки типового ЛПМД з надання медичної допомоги при ЦД 2 типу, яка включала головних позаштатних спеціалістів ДОЗ КОДА зі спеціальностей «загальна практика — сімейна медицина» та «ендокринологія», викладача кафедри сімейної медицини, спеціалістів з організації системи охорони здоров'я, лікарів ЗПСЛ, ендокринологів, дільничного терапевта, представника пацієнтів. Кількість членів та персональний склад робочої групи визначається складністю існуючих завдань. Персональний склад Робочої групи з розробки та впровадження типового ЛПМД був затверджений наказом директора ДОЗ КОДА.

Голова Робочої групи повинен мати організаційні навички та достатній рівень знань щодо методології розробки медико-технологічних документів галузевого, регіонального та локального рівнів, володіти принципами командної роботи та сучасними підходами до управління якістю.

## 2. Навчання членів Робочої групи

Головою робочої групи проведено тренінг (семінари і лекції) для членів групи за наступними темами: управління якістю медичної допомоги; принципи доказової медицини та бази даних клінічних досліджень; технологія розробки медико-технологічних документів галузевого, регіонального та локального рівнів, наявна нормативна база затверджених МОЗ України нормативних документів, медико-технологічних документів державного та регіонального рівнів, основні положення УКПМД з надання медичної допомоги при ЦД 2 типу.

## 3. Ситуаційний аналіз

Головою і членами Робочої групи був здійснений ситуаційний аналіз, який включав: вивчення демографічної та епідеміологічної ситуації в Київській області; вивчення показників роботи закладів охорони здоров'я області щодо результатів медичної допомоги хворим на ЦД 2 типу; вивчення забезпеченості кадрами (ендокринологами та лікарями первинної ланки, медичними сестрами) і їх кваліфікації; вивчення особливостей організації медичної допомоги на первинному рівні в закладах Київської області, їх оснащення, наявність та доступність медичних технологій, передбачених УКПМД; виявлення наявних проблем надання медичної допомоги, наявність на регіональному та локальному рівнях затверджених документів, які регламентують надання медичної допомоги при обраній нозологічній формі (патологічному стані), та їх співставлення з УКПМД та визначення доцільності розробки типового ЛПМД.

## 4. Оформлення текстової та графічної частин типового ЛПМД

Ступінь свободи відхилень положень ЛПМД від положень УКПМД за методикою дуже низький, оскільки ЛПМД має забезпечити обсяг та якість медичної допомоги відповідно до положень УКПМД. Таким чином, УКПМД став базовим прототипом для типового ЛПМД.

В основу типового ЛПМД (див. додаток 1) була покладена матриця з часовою шкалою, переліком діагностичних та лікувальних медичних втручань (необхідних дій), зазначенням виконавців складових ЛПМД, порядку взаємодії членів мультидисциплінарної команди, етапів виконання, переліком індикаторів якості, проміжних та кінцевих очікуваних результатів (відповідно до методики розробки та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини, затвердженої наказом МОЗ України від 28.09.2012 №751) .

Типовий ЛПМД містить описання послідовних кроків членів мультидисциплінарної команди, що спрямовані на встановлення діагнозу, проведення лікування, реабілітації та профілактики, а також терміни їх виконання у відповідності до УКПМД і з урахуванням наявних можливостей та особливостей організації надання медичної допомоги в умовах закладів первинної медичної допомоги.

Діагностичні та лікувальні методи вказуються у відповідних розділах (діагностика, лікування, рекомендації, реабілітація, профілактика, виписка) та поділяються на обов'язкові та додаткові:

1) обов'язкові методи — медичні втручання, що виконуються в усіх випадках надання медичної допомоги відповідно до ЛПМД;

2) додаткові (бажані) методи — медичні втручання, що застосовуються в частині випадків виконання ЛПМД при наявності відповідних показань, які визначаються індивідуальними особливостями пацієнта, наявністю супутньої патології, особливостями перебігу захворювання, розвитком ускладнень тощо.

В розділі «Організація надання медичної допомоги» були визначені організаційні вимоги щодо ведення пацієнта: вказані структурні підрозділи закладів, які надають медичну допомогу відповідно до ЛПМД; повно і стисло перераховані необхідні для виконання ЛПМД ресурси, обладнання, інструментарій, реактиви та матеріали; визначені ключові етапи виконання вимог ЛПМД.

На наступних етапах у закладах первинної медичної допомоги пропонується на підставі типового ЛПМД розробити ЛПМД, який конкретизує відповідальних осіб, умови виконання медичних втручань та інші аспекти медичної допомоги. Якщо певні медичні втручання, які визначені УКПМД та типовим ЛПМД, не можуть бути виконані в умовах конкретного закладу охорони здоров'я, то в ЛПМД детально визначається порядок взаємодії між закладами охорони здоров'я з метою забезпечення виконання вимог УКПМД та на місцевому рівні.

При цьому у ЛПМД зазначається: показання до проведення діагностичних та лікувальних втручань, які будуть проводитися поза межами закладу охорони здоров'я, в умовах якого виконується основна частина ЛПМД; процедура направлення та транспортування пацієнта в інший заклад охорони здоров'я; порядок подальшого ведення пацієнта залежно від результатів проведення діагностичних та лікувальних медичних втручань в умовах іншого закладу охорони здоров'я; порядок взаєморозрахунків між закладами охорони здоров'я за надані медичні послуги; форма інформованої згоди пацієнта на направлення в інший заклад охорони здоров'я.

**Клінічний маршрут пацієнта є невід'ємною частиною ЛПМД;** він розробляється у вигляді графічної схеми і відображає алгоритм виконання ключових етапів ЛПМД та схему переміщення пацієнта по структурним підрозділам та іншим закладам охорони здоров'я.

*Основні функції КМП:*

- представлення у вигляді схеми логічної послідовності виконання положень ЛПМД;
- графічне представлення руху пацієнта по структурним підрозділам закладу охорони здоров'я та поза межами закладу при наданні медичної допомоги відповідно до вимог ЛПМД;
- наглядно представляє положення ЛПМД при проведенні занять, тренінгів та семінарів з персоналом;
- є основою для визначення взаємодії інформаційних потоків, які забезпечують інформаційну підтримку ЛПМД на рівні закладу охорони здоров'я;
- визначає просторову архітектуру побудови локальної комп'ютерної мережі в умовах закладу охорони здоров'я.

При розробці КМП мають бути відображені: основні положення ЛПМД; послідовність їх виконання; можливі варіанти подальшого ведення пацієнта залежно від досягнутих результатів після виконання ключових етапів ЛПМД.

Наприкінці типового ЛПМД нами було розроблено приблизні КМП з факторами ризику ЦД та КМП з наявним ЦД (*див. додаток 1*).

**Індикатори якості.** Моніторинг виконання/дотримання УКПМД здійснюється з використанням індикаторів якості, що розроблені у відповідності до спеціальної методики за принципами доказової медицини і віддзеркалюють вимоги до якості медичної допомоги, які відповідають критеріям, зазначеним у УКПМД. Індикатор в даному контексті є елементом, який можна виміряти і який дає змогу оцінити ступінь якості надання медичної допомоги. Слід зазначити, що індикатори, які застосовуються для оцінки дотримання УКПМД, повинні охоплювати структуру, процес та результати в системі медичної допомоги.

Індикатори якості, за якими проводиться моніторинг виконання ЛПМД, розробляються на основі індикаторів якості, зазначених УКПМД. Крім того, до ЛПМД можуть бути включені додаткові індикатори якості, які розробляються у відповідності до методики розробки індикаторів якості медичної допомоги (наказ МОЗ та НАМН України від 11.03.2011 №141/21, наказ МОЗ України від 28.09.2012 №751).

В УКПМД (наказ МОЗ України від 21.12.2012 №1118) зазначені наступні 4 індикатори якості:

1. Наявність у сімейного лікаря ЛПМД з ведення хворого на ЦД 2 типу
2. Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про медичний стан протягом звітного періоду
3. Відсоток пацієнтів, які були госпіталізовані до стаціонару з приводу ускладнень ЦД протягом звітного періоду
4. Відсоток пацієнтів, яким було визначено рівень глікозильованого гемоглобіну протягом звітного періоду

Згідно з наказом МОЗ України від 11.09.2013 №795 «Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги», на державному рівні розроблені спеціальні форми, за якими будуть обчислюватися індикатори якості і подаватися у вигляді звітів до ДООЗ і надалі — у МОЗ України.

На сьогодні видано наказ МОЗ України від 19.06.2014 №414 «Про затвердження Переліку клінічних індикаторів, що підлягають моніторингу, при лікуванні осіб з гіпертонічною хворобою та цукровим діабетом 2 типу», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 07.07.2014 №737/25514, в якому зазначено про початок моніторингу індикаторів якості медичної допомоги при артеріальній гіпертензії та ЦД 2 типу і необхідність надання результатів моніторингу клінічних індикаторів якості медичної допомоги до державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» щоквартально до 10 числа місяця, наступного за звітним періодом.

У зв'язку з цим з метою якісного збору інформації для обчислення індикаторів якості запропонована форма моніторингу якості діабетологічної допомоги (див. додаток 2), впровадження якої сприятиме покращанню збору даних для більш легкого і швидкого підрахунку індикаторів якості.

#### **4. Обговорення проекту типового ЛПМД**

Розроблений попередній варіант типового ЛПМД, який був доведений до відома членам Робочої групи для ознайомлення, надання коментарів, зауважень та пропозицій. Після доопрацювання ЛПМД шляхом японської (кільцевої) системи прийняття рішень (на обговорення винесено проект типового ЛПМД, кожен член робочої групи надав свої зауваження), остаточне рішення було прийнято на загальній нараді, що було затверджено протоколом засідання. Кінцевий проект був наданий на розгляд у клініко-експертну комісію при Департаменті охорони здоров'я, яка винесла позитивне рішення.

#### **5. Затвердження типового ЛПМД**

Остаточний варіант типового ЛПМД, в якому враховані попередні зауваження та пропози-



ції, був затверджений наказом директора ДООЗ КОДА і надісланий в заклади охорони здоров'я первинної медичної допомоги Київської області для розробки ЛПМД закладів на місцевому рівні і зазначення виконавців.

ЛПМД закладу затверджується наказом головного лікаря та погоджується Департаментом охорони здоров'я обласної (міської) держадміністрації.

## Висновки

Впровадження медико-технологічних документів сприятиме покращанню проведення заходів первинної та вторинної профілактики ЦД 2 типу, призведе до зменшення захворюваності і інвалідизації населення, забезпечить послідовність ведення ЦД 2 типу, призведе до зміцнення співпраці сімейних лікарів та ендокринологів, інших спеціалістів та сприятиме зменшенню економічних витрат системи охорони здоров'я за рахунок зменшення проявів та ускладнень ЦД 2 типу і зниження випадків інвалідності.

З метою полегшення процесу розробки та впровадження медико-технологічних документів серед лікарів первинної медичної допомоги за нашої участі було:

- розроблено УКПМД при ЦД 2 типу, індикатори якості медичної допомоги, впровадження яких є результатом виконання Плану заходів МОЗ України з реалізації Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року (наказ МОЗ України від 16.09.2011 №597), наказу МОЗ України від 28.09.2012 №751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України»;

- розроблено та впроваджено методикку оцінювання якості діабетологічної допомоги на основі анкетування лікарів, застосування якої надає можливість всебічно оцінити результати і проблеми впровадження медико-технологічних документів та визначити шляхи покращання якості і оптимізації діабетологічної допомоги;

- розроблено та впроваджено типовий ЛПМД при ЦД 2 типу на етапі первинної медичної допомоги, описано методологію створення протоколів з метою методичного забезпечення розробки та впровадження медико-технологічних документів при ЦД 2 типу в сучасних українських умовах.

- розроблено та впроваджено форму моніторингу якості діабетологічної допомоги, яка сприятиме покращанню збору даних для більш легкого і швидкого підрахунку індикаторів якості для реалізації виконання наказу МОЗ України від 19.06.2014 №414 «Про затвердження Переліку клінічних індикаторів, що підлягають моніторингу, при лікуванні осіб з гіпертонічною хворобою та цукровим діабетом 2 типу».

## Перелік рекомендованої літератури

1. Лисенко Г.І. Диспансеризація як шлях первинної і вторинної профілактики цукрового діабету 2-го типу на етапі первинної медичної допомоги: навчально-методичний посібник / Г.І. Лисенко, В.І. Ткаченко. — К., 2013. — 144 с.
2. Лисенко Г.І. Роль сімейного лікаря у веденні цукрового діабету 2 типу / Г.І. Лисенко, В.І. Ткаченко // Ліки України плюс. Офіційний каталог другого міжнародного конгресу «Профілактика. Антиейджинг. Україна». — 2012. — №3–4 (11–12). — С.12–13.
3. Наказ МОЗ України від 21.12.2012 №1118 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу» [Текст]: наказ МОЗ України. — Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20121221\\_1118.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20121221_1118.html)
4. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 №751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за №2001/22313, 2002/22314, 2003/22315, 2004/22316 [Текст]: наказ МОЗ України. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>
5. Наказ МОЗ України від 19.06.2014 №414 «Про затвердження Переліку клінічних індикаторів, що підлягають моніторингу, при лікуванні осіб з гіпертонічною хворобою та цукровим діабетом 2 типу», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 7 липня 2014 р. за №737/25514 [Текст]: наказ МОЗ України. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>
6. Наказ МОЗ України від 11.09.2013 №795 «Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 27 вересня 2013 року за №1669/24201 [Текст]: наказ МОЗ України. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>
7. Наказ МОЗ України від 16.09.2011 №597 «Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року» (зі змінами згідно наказу МОЗ України від 23.05.2014 №355) [Текст]: наказ МОЗ України. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>
8. Наказ МОЗ України від 23.02.2012 №129 «Про затвердження Примірних штатних нормативів центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги» [Текст]: наказ МОЗ України. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>
9. Наказ МОЗ України від 23.02.2012 №130 «Про затвердження Примірного переліку лабораторних досліджень, що виконуються при наданні первинної медичної допомоги населенню» [Текст]: наказ МОЗ України. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>
10. Наказ МОЗ України від 23.02.2012 №131 «Про затвердження Примірного положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та примірних положень про його підрозділи» [Текст]: наказ МОЗ України. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>
11. Наказ МОЗ України від 27.12.2013 року №1150 «Про затвердження Примірного таблиця матеріально-технічного оснащення Центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його підрозділів» [Текст]: наказ МОЗ України. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>
12. Наказ МОЗ України №356 від 22.05.2009 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Ендокринологія»» [Текст]: наказ МОЗ України. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>
13. Наказ МОЗ України №574 від 05.08.2009 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги пацієнтам з ендокринними захворюваннями»
14. Наказ МОЗ України №728 від 27.08.2010 «Про диспансеризацію населення» [Текст]: наказ МОЗ України. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>
15. Руководство Шотландской межколлегияльной сети рекомендаций при сахарном диабете 2 типа (март 2010 г.) // Рациональная фармакотерапия. — 2010. — №3 (16). — С.41–51.
16. Сахарный диабет: диагностика, лечение, профилактика / Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2011. — 808 с.: ил.
17. Сахарный диабет: острые и хронические осложнения / Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2011. — 480 с.: ил.
18. Ткаченко В.І. Проект уніфікованого клінічного протоколу ведення цукрового діабету 2 типу на етапі первинної медичної допомоги (відповідно до міжнародних рекомендацій, існуючих на 2012 рік) / В.І. Ткаченко // Ліки України. — 2012. — №6 (162). — С. 51–61.
19. Ткаченко В.І. Стандартизована допомога: командний підхід до ведення цукрового діабету 2 типу / В.І. Ткаченко // Сімейна медицина: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми сімейної медицини в Україні». — 2013. — №4. — С.158.
20. Ткаченко В.І. Якість життя пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні / В.І. Ткаченко // Ліки України плюс. Офіційний каталог третього міжнародного конгресу «Профілактика. Антиейджинг. Україна», 14–16 лютого 2014 року, Донецьк. — 2014. — №1(18). — С. 28.
21. Ткаченко В.І. Особенности оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом 2 типа в странах мира и Украине / В.І. Ткаченко, Г.І. Лисенко, Б.Н. Маньковский // Вестник Казахского национального медицинского университета. — 2013. — №5 (2). — С.118–113.
22. Ткаченко В.І. Проблеми впровадження уніфікованого клінічного протоколу з надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет 2 типу / В.І. Ткаченко // Тези науково-практичних конференцій Львівського медичного форуму. 1–3 квітня, 2014 року, Львів. — 2014. — С. 19–20.
23. Ткаченко В.І. Методика оцінювання якості діабетологічної допомоги на основі анкетування лікарів / В.І. Ткаченко, Б.М. Маньковський, В.В. Краснов, Л.Ю. Бабінцева. // Медична інформатика та інженерія. — 2014. — №2 (26). — С. 22–27.
24. Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Цукровий діабет 2 типу // Діабет, ожиріння, метаболічний синдром. — 2013. — 1 (II). — С. 11–66.
25. Эндокринология: национальное руководство Российской ассоциации эндокринологов / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 1072 с.
26. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes — 2012 // Diabetes Care. — 2012. — №35 (Suppl.1). P. S11–S59.
27. Andrea Sudara Fokkens. Structured diabetes care in general practice. Effects on organization of care and clinical outcomes: thesis / Andrea Sudara Fokkens. — Groninger, 2011. — 127 p.
28. Changing diabetes barometer. First report of Changing Diabetes Barometer // International Advisory Board Denmark, 2008. — P. 1–80.
29. Clinical Practice Guidelines Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. The initial draft of this chapter was prepared by Alice Y.Y. Cheng MD, FRCPC // Can J Diabetes — №37. — 2013. — P. S1–S3.
30. Comparison of National/Regional Diabetes Guidelines for the Management of Blood Glucose Control in non-Western Countries / Philip Home, Jihad Haddad, Zafar Ahmed Latif, Pradana Soewondo, Youcef Benabbas, Leon Litwak, Serdar Guler, Jian-Wen Chen, Alexey Zilov // Diabetes Ther. — 2013. — №4. — P. 91–102.
31. Delivering Diabetes Self-Management Education (DSME) in Primary Care. The Pittsburgh Regional Initiative For Diabetes Education (PRIDE). / Linda M. Siminerio, Kristine Ruppert, Sharlene Emerson, Francis X. Solano, Gretchen A. Piatt // Dis Manage Health Outcomes. — 2008. — 16 (4). — P.13–26.
32. Diabetes Management in General Practice. Guidelines for Type 2 Diabetes 2012–2013. — Copyright Diabetes Australia Limited, 2012. — 96 p.
33. Family physician and endocrinologist coordination as the basis for diabetes care in clinical practice / Alejandra Duran, Isabelle Runkle, Pilar Matia1, Maria P de Miguel, Sofia Garrido, Emilio Cervera, Maria D Fernandez, Pilar Torres, Tomas Lillo, Patricia Martin, Lucio Cabrerizo, Nuria

- Garcia de la Torre, Jose R Calle, Jose Ibarra, Aniceto L Charro and Alfonso L Calle-Pascual // *BMC Endocrine Disorders*. — 2008. — №8. P. 9. — Mode of access: doi:10.1186/1472-6823-8-9
34. International Diabetes Federation. Diabetes prevention: population approach. [Internet]. Brussels: International Diabetes Federation; 2009. — Mode of access: <http://www.idf.org/population-approach>.
  35. Lysenko G. The features of postgraduate education and creation of medico-technological documents in conditions of intensive primary care' reformation in Ukraine / G. Lysenko, V. Tkachenko // Book of Abstracts. Wonca 2013 Prague. 20th Wonca World Conference. Family Medicine — Care for Generations. Prague, Czech Republic. 25–29 June 2013. — Prague, 2013. — P. 862.
  36. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) Guidelines For Diabetes Mellitus. Type 2 diabetes: newer agents for blood glucose control in type 2 diabetes. Clinical Guidelines 66 and 87, 2009, reviewed 2011. — 280 p. — Mode of access: [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)
  37. Peter Adams. Diabetes and hypertension guidelines and the primary health care practitioner in Barbados: knowledge, attitudes, practices and barriers — a focus group study / O Peter Adams, Anne O Carter // *BMC Family Practice*. — 2010. — №11. — P. 96. — Mode of access: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/11/96>
  38. Quality of Care of Patients with Type 2 Diabetes in Eight European Countries. Findings from the Guideline Adherence to Enhance Care (GUIDANCE) study [Текст] / Margaret A. Stone, Guillaume Charpetier, Kris Doggen, Oliver Kuss, Ulf Lindblad, Christiane Kellner, John Nolan, Agnieszka Pazderska, Guy Rutten, Marina Trento, Medsci Bpsychol, Kamlesh Khunti // *Diabetes Care*. — Publish Ahead of Print, published online. — April 29, 2013. — P. 1–11. — Mode of access: <http://www.care.diabetesjournals.org>
  39. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Guideline 116: Management of Diabetes: A National Clinical Guideline. 2010. — 170 p. — Mode of access: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/116/>
  40. Tkachenko V. The improvement of diabetes prevention by primary care in Ukraine / V. Tkachenko // Abstract book of XII International Primary Care Diabetes Europe conference. Barcelona, Spain. 26-27 October, 2012. — Barcelona, 2012. — P. 46.
  41. Tkachenko V. The role of standards and guidelines in diabetes' management for general practitioners in Ukraine / V. Tkachenko, G. Lysenko // *Minerva endocrinologica*. — 2012. — Vol. 37. — Supp. 1 to №4. — P. 105–106.
  42. Tkachenko V. The creation of clinical protocol and standard of diabetes management in primary care in Ukraine / V. Tkachenko, G. Lysenko // Book of Abstracts. Wonca 2013 Prague. 20th Wonca World Conference. Family Medicine — Care for Generations. Prague, Czech Republic. 25–29 June 2013. — Prague, 2013. — P. 1251.
  43. Tkachenko V. The analysis o of results of new guideline implementation for diabetes primary care in the Kiev region of Ukraine / V. Tkachenko // Program and Abstract book of XIII International Primary Care Diabetes Europe conference. Barcelona, Spain. 23-24 May, 2014. — Barcelona, 2014. — P. 42.
  44. Tkachenko V. The Adherence of GPs to New Guideline of Type 2 Diabetes Management in Ukraine / V. Tkachenko // 1st Vasco da Gama Forum Programme and Abstract Booklet, 7-8 February 2014, Barselona, Spain. — Barselona, 2014. — P. 016.
  45. Tkachenko V. The quality of life of type 2 diabetes patients in condition of health system reformation in Ukraine / V. Tkachenko // Abstract Book of Scientific conference of Israel Association of family Doctors, 19.03.2014, Tel Aviv, Israel. — Tel Aviv, 2014. — P. 28.
  46. Unger Jeff. Diabetes Management in the Primary Care Setting / Unger Jeff. — [2nd Edition.]. — Copyright B©2013, Lippincott Williams & Wilkins, 2013. — 473 p.
  47. Use of Chronic Care Model Elements Is Associated With Higher-Quality Care for Diabetes / Paul A. Nutting, W. Perry Dickinson, L. Miriam Dickinson, Candace C. Nelson, Diane K. King, Benjamin F. Crabtree, Russell E. Glasgow // *Ann Fam Med*. — 2007. — №5. — P. 14–20.
  48. World Health Organization. The world health report 2008: Primary health care now more than ever. [Internet]. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2008. — Mode of access: [http://www.who.int/whr/2008/whr08\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf)
  49. World Health Organization. 2008-2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of non-communicable diseases. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2008. — Mode of access: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_action\\_plan\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_action_plan_en.pdf)

# Додаток 1

## Типовий локальний протокол з надання медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу для закладів охорони здоров'я первинної допомоги

Центр ПМСД \_\_\_\_\_ району Київської області  
(реквізити центру ПМСД)

ПОГОДЖУЮ  
Директор Департаменту охорони здоров'я  
Київської облдержадміністрації

ЗАТВЕРДЖУЮ  
Головний лікар ЦПМСД

\_\_\_\_\_ 2014

\_\_\_\_\_ 2014

### ТИПОВИЙ ЛОКАЛЬНИЙ ПРОТОКОЛ з надання медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу для закладів охорони здоров'я первинної медичної допомоги

#### Загальна частина

#### Шифр МКХ-10: E.11-E.11.9

**Цукровий діабет** — це група метаболічних захворювань, що характеризується гіперглікемією, яка є наслідком дефектів секреції інсуліну, дії інсуліну або обох цих чинників. Хронічна гіперглікемія при ЦД супроводжується ураженням, дисфункцією або недостатністю різних органів та систем, зокрема, очей, нирок, нервової системи, серця та кровоносних судин.

Цукровий діабет 2-го типу — це порушення вуглеводного обміну, спричинене переважно інсулінорезистентністю та відносною інсуліновою недостатністю або з переважним дефектом секреції інсуліну з інсулінорезистентністю.

#### Перелік медико-технологічних документів галузевого рівня на підставі яких був розроблений ЛПМД:

- Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Цукровий діабет тип 2». Київ 2012. (Наказ МОЗ України від 21.12.2012 №1118 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу») Реєстровий №ГСТ2012-1118-1а
- Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Цукровий діабет 2 типу (Наказ МОЗ України від 21.12.2012 №1118 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу»). — Реєстровий №ГСТ2012-1118-1у
- Методичні рекомендації «Уніфікована методика з розробки локальних протоколів медичної допомоги для закладів охорони здоров'я України» /Укладачі: Степаненко А.В., Парій В.Д., Морозов А.М., Ліщишина О.М., Шуляк В.І., Горбань А.Є. — Київ, 2012. — 38 с.
- Форма №2 «Перелік вимог з розробки локального протоколу медичної допомоги», затверджена спільним наказом МОЗ і АМН України від 03.11.2009 №709,75

## **Нормативні документи, затверджені МОЗ України, які регламентують надання медичної допомоги за темою ЛПМД:**

1. Наказ МОЗ України від 21.12.2012 №1118 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу»
2. Наказ МОЗ України від 27.12.2013 №1150 «Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення Центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його підрозділів»
3. Наказ МОЗ України від 28.03.2012 №209 «Про затвердження четвертого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності»
4. Наказ МОЗ України від 05.10.2011 №646 «Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві»
5. Наказ МОЗ України №356 від 22.05.2009 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Ендокринологія»»
6. Наказ МОЗ України №574 від 05.08.2009 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги пацієнтам з ендокринними захворюваннями»
7. Наказ МОЗ України від 02.03.2011 №127 «Про затвердження примірних табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення центральної районної (районної) та центральної міської (міської) лікарень»
8. Наказ МОЗ України від 19.02.2009 №102/18 «Про затвердження методичних рекомендацій «Уніфікована методика з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша)»
9. Наказ МОЗ України від 03.11.2009 №795/75 «Про затвердження методичних рекомендацій «Уніфікована методика з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина друга)»
10. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 №751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за №2004/22316
11. Наказ МОЗ України від 27.09.2010 №819 «Про розробку, апробацію та впровадження медико-технологічних стандартів та нормативів у галузі охорони здоров'я»
12. Наказ МОЗ України від 11.09.2013 №795 «Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги»

## **Список скорочень**

HbA1c — глікозильований гемоглобін

АГ — артеріальна гіпертензія

БРА-II — блокатори рецепторів ангіотензину II

ДАТ — диастолічний артеріальний тиск

ДР — діабетична ретинопатія

ІАПФ — інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту

ІМТ — індекс маси тіла

КМП — клінічний маршрут пацієнта

ЛЗ — лікарський засіб

ЛПВЩ — ліпопротеїди високої щільності

ЛПМД — локальний протокол медичної допомоги

ЛПНЩ — ліпопротеїди низької щільності

НПЗП — нестероїдні протизапальні препарати

САК — співвідношення альбумін-креатинін

САТ — систолічний артеріальний тиск

ССЗ — серцево-судинні захворювання

ЦД — цукровий діабет

ЦПМСД центр первинної медико-санітарної допомоги

ШКФ — швидкість клубочком фільтрації

**Дата затвердження на рівні ЦПМСД чи амбулаторії:**

**Дата погодження з управлінням охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації:**

**Дата запланованого перегляду ЛПМД:**

**Розробники типового ЛПМД:**

1. Ткаченко Вікторія Іванівна — голова робочої групи, головний позаштатний спеціаліст ДЗОЗ КОДА з фаху «Загальна практика — сімейна медицина», к.мед.н., доцент кафедри сімейної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, розробник уніфікованого клінічного протоколу з цукрового діабету 2 типу, лікар-спеціаліст першої категорії за фахом «Загальна практика — сімейна медицина», «Терапія», «Ендокринологія»;
2. Видиборець Неля Віталіївна — головний позаштатний ендокринолог ДЗОЗ КОДА, завідувач ендокринологічного центру КЗКОР КОКЛ, лікар-спеціаліст вищої категорії за фахом «Ендокринологія» та «Організація і управління охороною здоров'я»;
3. Криворучко Лариса Анатоліївна — головний лікар КЗ «Фастівський центр ПМСД», лікар-спеціаліст вищої категорії за фахом «Ендокринологія»; лікар-спеціаліст за фахом «Організація і управління охороною здоров'я»;
4. Лисенко Катерина Миколаївна — заступник головного лікаря з медичного обслуговування населення КЗ ВРР «Васильківський центр ПМСД», лікар-спеціаліст за фахом «Загальна практика — сімейна медицина», другої категорії;
5. Малюга Валентина Дмитрівна — завідувач Калинівською амбулаторією ЗПСМ «Васильківського центру ПМСД», лікар-спеціаліст вищої категорії за фахом «Загальна практика — сімейна медицина», «Організація і управління охороною здоров'я», пацієнт з ЦД 2 типу.

**Вступ (короткий огляд та характеристика актуальності ЛПМД та стисла характеристика особливостей надання медичної допомоги пацієнтам з даною нозологією в умовах первинної ланки)**

В Україні за даними Центру медичної статистики МОЗ України середньообласний **показник поширеності цукрового діабету** в 2013 році становив **356,9** на 10 000 дорослого населення, що на **4,6%** вище показника 2012 року (**341,1**). Темп приросту показника поширеності цукрового діабету з 2009р. (307,8) до 2013 р. (356,9) склав **+ 16,0%**. За 10 років (2004–2013 рр.) темп приросту показника поширеності цукрового діабету по області становить **+ 42,6%** (показник у 2004р. становив **250,3** на 10 тисяч дорослого населення). Проте кількість людей з недіагностованою патологією реально перевищує у 3-4 рази кількість виявлених пацієнтів.

Згідно з науковими даними по прогнозу поширеності цукрового діабету — в розвинутих країнах кожні 10 років чисельність хворих на цукровий діабет зростає мінімум в 2 рази. Необхідно відмітити, що середньообласні показники поширеності цукрового діабету практично зрівнялись за значеннями з показниками по Україні і мають незначні коливання: 2009 р. — обл. — **307,8**; Укр. — **311,1**; 2010 р. — обл. — **317,4**; Укр. — **309,5**; 2011 р. — обл. — **324,1**, Укр. — **334,2**; 2012 р. — обл. — **341,1**; Укр. — **347,7**; 2013 р. — обл. — **356,9**; Укр. — в даний час даних немає.

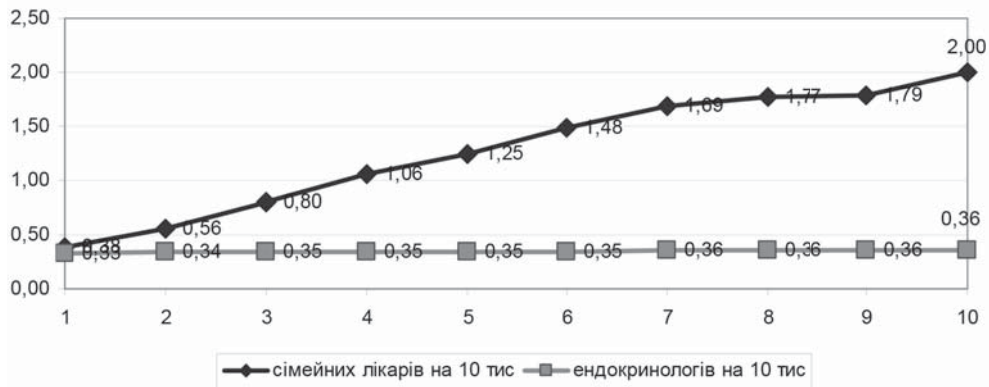
У 2013 році в Київській області було зареєстровано 46962 хворих на інсулінонезалежний цукровий діабет, з них 4913 хворих потребують лікування інсуліном. Вперше зареєстровано 3801 хворих на інсулін незалежний цукровий діабет, з них 322 хворих потребують лікування інсуліном. В структурі ендокринних захворювань серед дорослого населення області протягом останніх років цукровий діабет займає друге місце: 2013 р. — **30,85%**; 2012 р. — **30,44%**; 2011 р. — **30,45%**; 2010 р. — **30,35%**; 2009 р. — **30,31**.

Показник **первинної захворюваності (виявляємості) по цукровому діабету 2 типу** в області за останні 5 роки зріс на 6,4%: 2009 р. — **26,4**; 2010 р. — **24,5**; 2011 р. — **23,1**; 2012 р. — **27,4**; 2013 р. — **28,1** на 10 тисяч дорослого населення. Показник, на жаль, дотепер не відповідає сучасним вимогам щодо своєчасного виявлення цукрового діабету: на 1 виявленого хворого залишаються невиявленими 2-3 хворих. Як правило, захворювання виявляється при зверненні хворих за медичною допомогою з маніфестними формами діабету. Це позначається на ранньому розвитку ускладнень діабету та рівнях смертності пацієнтів з діабетом.

У 2013 році було зареєстровано **24 373** хворих на цукровий діабет з ускладненнями, що на 1164 хворих (5,0%) більше ніж в 2012 р. (23 209 хворих). Це в середньому по області становило **48,50%** від усіх зареєстрованих хворих на цукровий діабет. За останні 5 років спостерігається

зростання показника поширеності ускладнень цукрового діабету на **13,9%**, та зріст показника на **5,0%** в порівнянні з 2012 роком (2009 р. — **152,0**; 2010 р. — **151,6**; 2011р. — **159,9**; 2012 р. — **164,8**; 2013 р. — **173,1** на 10 тисяч дорослого населення).

У сучасних умовах активного переходу системи охорони здоров'я України на засади сімейної медицини, коли зростає кількість сімейних лікарів, а кількість лікарів-ендокринологів має тенденцію до зменшення (рис. 1) необхідність залучення сімейних лікарів до ведення цукрового діабету є очевидною. Хоча забезпеченість сімейними лікарями залишається недостатньою і становить 1,0 сімейний лікар на 10 тис. населення.



**Рис. 1. Динаміка кількості лікарів сімейних лікарів та ендокринологів на 10 тис. населення в Україні**

Згідно з Наказом МОЗ України №1118 від 21.12.2012 лікарем загальної практики — сімейним лікарем проводяться основні заходи щодо профілактики, виявлення, лікування (цукрознижуюча терапія за виключенням інсулінотерапії) та диспансерне спостереження пацієнтів з ЦД 2 типу. При наявності показань до інсулінотерапії, важкому перебігу ЦД 2 типу, наявності ускладнень, пов'язаних з ЦД, виникнення ЦД у дітей та вагітних — лікарем загальної практики-сімейним лікарем проводиться роз'яснення, та пацієнт з метою поглибленого обстеження та корекції терапії, направляється до установ, що надають вторинну і третинну медичну допомогу.

Для забезпечення покращання ситуації та забезпечення якості діабетологічної допомоги пацієнтам з ЦД 2 типу на етапі первинної медичної допомоги у Київській області необхідно впроваджувати даний локальний протокол медичної допомоги з клінічним маршрутом пацієнта, розроблений відповідно до уніфікованого клінічного протоколу (наказ МОЗ України від 21.12.2012 №1118) та уніфікованої методики з розробки локальних протоколів (методичні рекомендації МОЗ України) з урахуванням матеріально-технічного та кадрового забезпечення закладів первинної медичної допомоги Київської області.

### Клінічна класифікація ЦД 2 типу

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Ступені важкості ЦД 2 типу:</b><br/> <u>ЦД 2 типу легкого перебігу:</u><br/>                 відсутні макро- і мікросудинні ускладнення</p> <p><u>ЦД 2 типу середнього ступеня важкості:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Діабетична ретинопатія (непроліферативна стадія)</li> <li>• Діабетична нефропатія в стадії мікроальбумінурії</li> <li>• Діабетична полінейропатія</li> </ul> | <p><u>ЦД 2 типу тяжкого перебігу:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Діабетична ретинопатія, препроліферативна чи проліферативна стадії</li> <li>• Діабетична нефропатія, стадія протеїнурії чи ХХН</li> <li>• Вегетативна полінейропатія</li> <li>• Макроангіопатії: постінфарктний кардіосклероз, серцева недостатність, стан після гострого порушення мозкового кровообігу, окклюзійне ураження нижніх кінцівок.</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ПОЛОЖЕННЯ ЛОКАЛЬНОГО ПРОТОКОЛУ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ  
ХВОРИМ НА ЦД 2 ТИПУ  
ДЛЯ ПЕРВИННОГО РІВНЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

| Необхідні дії                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Терміни виконання                      | Виконавці (ПІБ, телефон)                                        | Індикатор якості                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                                                                 |                                                                                                                                                        |
| <b>Обов'язкові:</b><br>1. Затвердити на рівні закладу локальний протокол та клінічний маршрут пацієнта з ЦД 2 типу, що розроблений на основі типового локального протоколу.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 14 днів з дня отримання наказу         | - головний лікар ЦПМСД<br>- робоча група                        | Наявність затвердженого локального протоколу                                                                                                           |
| 2. Забезпечити проходження спеціальної підготовки лікарів первинної медичної допомоги і медсестер щодо клінічних аспектів ЦД 2 типу та медичної допомоги пацієнтам з ЦД 2 типу.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Протягом року з дня отримання наказу   | - головний лікар ЦПМСД<br>- зав. амбулаторіями                  | Наявність свідоцтва про проходження ТУ                                                                                                                 |
| 3. У разі необхідності уточнення діагнозу і погодження оптимального лікування, забезпечити направлення пацієнта до установ, що надають вторинну медичну допомогу та консультації спеціалістів (терапевт, кардіолог, ендокринолог, невролог, офтальмолог, тощо).<br>4. Забезпечити проведення діагностичних тестів та обстежень. За неможливості виконання досліджень у закладах, що надають первинну медичну допомогу, забезпечити направлення пацієнта до лікарів-спеціалістів, які надають вторинну медичну допомогу.<br>5. Забезпечити внесення у первинну медичну документацію даних, що містять інформацію про: <ul style="list-style-type: none"> <li>- пацієнтів з діагнозом ЦД 2 типу; пацієнтів, яким діагноз було встановлено вперше; пацієнтів з предіабетом;</li> <li>- пацієнтів групи високого та дуже високого ризику розвитку ЦД 2 типу;</li> <li>- виявлені фактори ризику розвитку ЦД 2 типу у пацієнта;</li> <li>- заходи, які здійснені лікарем первинної медичної допомоги щодо профілактики виникнення ЦД 2 типу;</li> <li>- моніторинг показників, які визначені цим локальним протоколом;</li> <li>- відмітки про здійснені заходи лікування ЦД 2 типу та їх тривалість, профілактики та лікування ускладнень ЦД 2 типу, що проводилися іншими спеціалістами;</li> <li>- інші супутні захворювання, час їх виникнення та методи лікування.</li> </ul> <b>Бажані:</b><br>Забезпечення ведення електронної бази даних та комп'ютерної обробки інформації, що міститься в первинній медичній документації. | Постійно                               | - головний лікар ЦПМСД<br>- зав. амбулаторіями<br>- лікарі ПМСД | Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про медичний стан протягом звітного періоду (форма №025/о, 030/о, форма моніторингу — дивись додаток) |
| <b>2. ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                                                                 |                                                                                                                                                        |
| <b>Необхідні дії</b><br><b>Обов'язкові:</b><br>1. Виявлення та оцінка факторів ризику ЦД 2 типу не рідше 1 разу в рік. (Додаток 1)<br><u>Фактори ризику ЦД 2 типу:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Сімейний анамнез цукрового діабету.</li> <li>- Серцево-судинні захворювання.</li> <li>- Надмірна вага або ожиріння (індекс маси тіла <math>\geq 25 \text{ кг/м}^2</math>)</li> <li>- Малорухливий спосіб життя.</li> <li>- Раніше визначені порушення толерантності до глюкози, порушення глікемії натщесерце і / або метаболічний синдром.</li> <li>- Артеріальна гіпертензія.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | - всім пацієнтам при зверненні до ПМСД | - лікар ПМСД<br>- середній медичний персонал                    | Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про медичний стан протягом звітного періоду (форма №025/о, 030/о).                                    |



| Необхідні дії                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Терміни виконання                                             | Виконавці (ПІБ, телефон)                                | Індикатор якості                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>- Підвищений рівень тригліцеридів, низький рівень концентрації холестерину ліпопротеїнів високої щільності, або обох показників.</p> <p>- Гестаційний ЦД в анамнезі.</p> <p>- Народження дитини вагою більше 4 кг.</p> <p>- Синдром полікістозних яєчників.</p> <p>- Антипсихотична терапія при лікуванні шизофренії та / або важкі біполярні захворювання.</p> <p>2. При наявності у пацієнта будь-якого віку надмірної маси тіла або ожиріння (<math>IMT \geq 25 \text{ кг/м}^2</math>) та одного або більше додаткових факторів ризику ЦД 2 типу, а також у пацієнтів з помірним, високим та дуже високим ризиком ЦД 2 типу провести:</p> <p>- обстеження на виявлення ЦД 2 типу (див розділ. <i>Діагностика ЦД 2 типу</i>);</p> <p>- оцінку обізнаності, відношення і уявлення про фактори ризику ЦД 2 типу.</p> <p>3. Подальше обстеження на виявлення ЦД 2 типу проводити щороку:</p> <p>- у пацієнтів з предіабетом;</p> <p>- при наявності у пацієнта будь-якого віку надмірної маси тіла або ожиріння та одного або більше додаткових факторів ризику ЦД 2 типу;</p> <p>- пацієнтам з помірним, високим та дуже високим ризиком ЦД 2 типу;</p> <p>- всім пацієнтам після 45 років;</p> <p>Якщо показники рівня глюкози в межах норми — зробити повторний тест не пізніше як через 3 роки (або частіше, якщо виникає така необхідність).</p> <p>4. Якщо пацієнт має класичні симптоми гіперглікемії (спрага, головний біль, труднощі при концентрації уваги, неясність зору, часте сечовиділення, втрата ваги, свербіж, піодермія, пародонтоз) одразу провести обстеження на виявлення ЦД 2 типу.</p> <p>5. У всіх пацієнтів проводити лікування супутніх захворювань, які є факторами ризику (синдром полікістозних яєчників, ССЗ, порушення ліпідного профілю, ожиріння, АГ, тощо).</p> <p>6. Рекомендувати заходи щодо зміни способу життя (див. <i>Немедикаментозні методи лікування</i>) пацієнтам:</p> <p>- з будь-яким рівнем ризику розвитку ЦД 2 типу та/або</p> <p>- з порушеною толерантністю до глюкози або порушеною глікемією натщесерце</p> <p>7. У первинну медичну документацію пацієнтів групи високого та дуже високого ризику розвитку ЦД 2 типу чи пацієнтів з предіабетом внести дані, що містять інформацію про:</p> <p>- виявлені фактори ризику розвитку ЦД 2 типу у пацієнта;</p> <p>- заходи, які здійснені лікарем первинної медичної допомоги щодо профілактики виникнення ЦД 2 типу;</p> <p><b>Бажані:</b></p> <p>Проведення масових профілактичних заходів щодо дотримання здорового способу життя та попередження факторів ризику ЦД 2 типу.</p> | <p>- всім пацієнтам при зверненні до ПМСД</p> <p>- щороку</p> | <p>- лікар ПМСД</p> <p>- середній медичний персонал</p> | <p>Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про медичний стан протягом звітного періоду (форма №025/о, 030/о).</p>                              |
| <b>3. ДІАГНОСТИКА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               |                                                         |                                                                                                                                                         |
| <p><b>3.1. Скарги пацієнта та їх деталізація:</b></p> <p>-спрага, поліурія, полідипсія, поліфагія, зміна маси тіла, свербіж і сухість шкіри і слизових, сухість у роті, свербіж у промежині, часті гнійничкові ураження шкіри, порушення зору, всіх видів чутливості, порушення сечопускання, запах ацетону з рота, рум'янець на щоках</p> <p><b>3.2. Анамнез захворювання:</b></p> <p>- час початку захворювання; перебіг захворювання, наявність симптомів мікроангіопатій, макроангіопатій, нейропатії;</p> <p>- методи лікування, які застосовувались з моменту початку захворювання; перелік ліків які приймає пацієнт</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>- при зверненні пацієнта до ПМСД</p>                       | <p>- Лікуючий лікар ПМСД</p>                            | <p>Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про медичний стан протягом звітного періоду (вперше діагностований ЦД 2) (форма №025/о, 030/о).</p> |

| Необхідні дії                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Терміни виконання                                                                  | Виконавці (ПІБ, телефон)                                                                                                                        | Індикатор якості                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>3.3. Анамнез життя:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- захворювання, які переніс пацієнт; перенесені травми оперативні втручання (особливо підшлункової залози), наявність захворювань, що сприяють розвитку діабету (полікістоз яєчників, ожиріння, гіпертензія, тощо)</li> <li>- попередні випадки лікування в амбулаторних та стаціонарних умовах;</li> <li>- характер харчування пацієнта;</li> <li>- статус щодо тютюнопаління, вживання алкогольних напоїв, інші шкідливі звички;</li> <li>- характеристика фізичної активності пацієнта;</li> <li>- усвідомлення та відношення пацієнта до стану його здоров'я;</li> <li>- стан сексуального здоров'я пацієнта;</li> <li>- визначення серцево-судинного ризику,</li> </ul> <p><b>3.4. Сімейний анамнез та визначення факторів ризику:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- наявність цукрового діабету та серцево-судинних захворювань в анамнезі, в родині</li> </ul> <p><b>3.5. Алергологічний анамнез</b></p>                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- при зверненні пацієнта до ПМСД</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Лікуючий лікар ПМСД</li> </ul>                                                                         | <p>Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про медичний стан протягом звітного періоду (вперше діагностований ЦД 2) (форма №025/о, 030/о).</p> |
| <p><b>3.6. Фізикальне обстеження</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- огляд пацієнта; пальпація, перкусія, аускультация; вимірювання температури тіла</li> <li>- антропометрія пацієнта (визначення маси тіла, зросту, ІМТ);</li> <li>- вимірювання АТ (цільовий рівень САТ &lt;140 mmHg, ДАТ ≤80mm Hg)</li> <li>- огляд нижніх кінцівок,</li> <li>- огляд очного дна (по можливості) .</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- за показами</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Лікуючий лікар ПМСД</li> <li>- середній медичний персонал</li> </ul>                                   | <p>Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про медичний стан протягом звітного періоду (форма №025/о)</p>                                      |
| <p><b>3.7. Лабораторна діагностика ЦД 2 типу</b></p> <p><b>! Діагностування ЦД 2 типу захворювання проводиться шляхом визначення рівня глікемії лабораторним методом.</b></p> <p><b>Обов'язкові дії:</b></p> <p>1. Визначити рівень глікемії шляхом:</p> <p>1.1. Визначення рівня глюкози капілярної крові (з пальця) в будь-який час доби незалежно від прийому їжі (<math>\geq 11,1</math> ммоль/л + симптоми гіперглікемії — діабет, який потребує підтвердження, <math>\geq 5,6 \leq 11,1</math> ммоль/л — визначити рівень глюкози у плазмі венозної крові натщесерце)</p> <p><b>та/або</b></p> <p>1.2. Визначення рівня глюкози у плазмі венозної крові натщесерце, тобто після попереднього 8 годинного голодування.</p> <p>Інтерпретація концентрації глюкози в плазмі венозної крові:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- натщесерце <math>\geq 6,1 &lt; 7,0</math> ммоль/л — предіабет</li> <li>- натщесерце <math>\geq 7,0</math> ммоль/л — діабет, який потребує підтвердження повторним аналізом в інший день.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- за показами</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Лікуючий лікар ПМСД</li> <li>- лаборант (найближча лабораторія чи лабораторія вищого рівня)</li> </ul> | <p>Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про медичний стан протягом звітного періоду (вперше діагностований ЦД 2) (форма №025/о, 030/о).</p> |
| <p><b>Бажані дії (для діагностики ЦД 2 типу):</b></p> <p>2. Визначити показник HbA1c. Діагноз ЦД 2 типу встановлюють при HbA1c <math>\geq 6,5\%</math>, предіабету — при HbA1c =5,7-6,4%</p> <p>3. При необхідності провести пероральний глюкозо-толерантний тест (через 2 години після прийому 75 г глюкози). Інтерпретація через 2 години після прийому 75 г глюкози:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;7,8 ммоль/л — норма, <math>\geq 7,8</math> ммоль/л <math>\leq 11,1</math> ммоль/л — предіабет, <math>\geq 11,1</math> ммоль/л діабет, який потребує підтвердження повторним аналізом в інший день.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- за показами</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Лікуючий лікар ПМСД</li> <li>- лаборант (найближча лабораторія чи лабораторія вищого рівня)</li> </ul> | <p>Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про медичний стан протягом звітного періоду (вперше діагностований ЦД 2) (форма №025/о, 030/о).</p> |

| Необхідні дії                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Терміни виконання                                                                                              | Виконавці (ПІБ, телефон)                                                                                                                                                                                                                       | Індикатор якості                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>4. ДІАГНОСТИКА ХРОНІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ЦД 2 ТИПУ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>Необхідні дії</b></p> <p>1. Проінформувати пацієнта щодо необхідності комплексного обстеження та забезпечити проведення діагностичних процедур і зафіксувати відповідні результати у медичній карті амбулаторного хворого (форма №025/о).</p> <p>2. За неможливості виконання досліджень в закладі, що надає первинну медичну допомогу, лікар первинної медичної допомоги повинен направити пацієнта до закладів, що надають вторинну медичну допомогу.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | - щороку                                                                                                       | Лікуючий лікар ПМСД                                                                                                                                                                                                                            | - Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про медичне обстеження протягом звітного періоду (форма №025/о, 030/о, форма моніторингу).                                                                                                                                                                 |
| <p><b>Перелік обов'язкових діагностичних процедур у пацієнтів з ЦД 2 типу:</b></p> <p>1. Глікозильований гемоглобін (HbA1c) слід визначати щонайменш:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 рази на рік у пацієнтів, у яких вдалося досягти індивідуальних цільових значень глікемії та у яких глікемічний контроль є стабільним.</li> <li>- кожні 3 міс у пацієнтів, в яких була змінена схема терапії, і пацієнтів, у яких не вдалося досягти цільових значень глікемії.</li> <li>- При неможливості контролю рівня HbA1c (через порушення об'єму еритроцитів або аномальний тип гемоглобіну) оцінити тенденції рівня глюкози в крові за допомогою визначення рівня фруктозаміну;</li> </ul> <p>2. Визначення ліпідного профілю щонайменш 1 раз на рік (загальний холестерин, холестерин ліпопротеїдів низької щільності, холестерин ліпопротеїдів високої щільності, тригліцериди)</p> <p>3. Визначення співвідношення альбумін/креатинін в ранковій сечі чи визначення аналізу сечі на мікроальбумінурію чи визначення креатиніну сироватки крові та обчислення ШКФ за загальноприйнятою формулою щонайменш 1 раз на рік.</p> <p>4. Обстеження очного дна з приводу діабетичної ретинопатії з обов'язковим розширенням зіниці (забезпечити направлення до офтальмолога ) не менш 1 раз/ рік</p> <p>5. Забезпечити комплексне обстеження нижніх кінцівок з приводу ішемії, нейропатії, загального стану нижніх кінцівок щонайменш 1 раз на рік. Обстеження стоп повинно включати огляд, вимірювання пульсу і тести на виявлення втрати чутливості: захисної (з використанням монофіламенту масою 10 г), вібраційної (за допомогою камертона 128 Гц); больової (з використання голки); визначення рефлексів. Доцільне визначення гомілково-плечового індексу.</p> | <p>Щонайменш 2 рази на рік</p> <p>1 раз на рік</p> <p>1 раз на рік</p> <p>1 раз на рік</p> <p>1 раз на рік</p> | <p>- Лікуючий лікар ПМСД<br/>- Лабораторія ЦРЛ (чи інші лабораторії)</p> <p>-/-</p> <p>-/-</p> <p>- Офтальмолог вторинного чи третинного рівня:<br/>- Лікар ПМСД чи /та спеціаліст з діабетичної стопи (на вторинному чи третинному рівні)</p> | <p>- Відсоток пацієнтів, яким було визначено рівень глікозильованого гемоглобіну протягом звітного періоду (форма №025/о, 030/о, форма моніторингу).</p> <p>- Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про медичне обстеження протягом звітного періоду (форма №025/о, 030/о, форма моніторингу).</p> |

| Необхідні дії                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Терміни виконання                                                                                                                                                    | Виконавці (ПІБ, телефон)                                                                                                                                          | Індикатор якості                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>6. Пацієнти з ЦД 2 типу, у яких є ознаки нейропатії, ретинопатії, ССЗ, проблем, пов'язаних з нижніми кінцівками, нирками, з метою уточнення діагнозу, необхідного дообстеження та корекції лікування повинні направлятися на консультацію до відповідного спеціаліста (кардіолог, невролог, офтальмолог, тощо).</p> <p>7. Вимірювати рівень АТ при кожному відвідуванні пацієнтом лікаря первинної медичної допомоги.</p> <p>8. Визначення індексу маси тіла щонайменш 1 раз на рік</p> <p>9. Визначення психологічного стану щонайменш 1 раз на рік</p> <p>10. Оцінка сексуального здоров'я щонайменш 1 раз на рік</p> <p>11. Оцінка наявності ІХС та факторів серцево-судинного ризику щонайменш 1 раз/рік</p> <p>12. Електрокардіографія (ЕКГ) щонайменш 1 раз на рік</p> <p>13. Рентгенографія легень/ флюорографія щонайменш 1 раз на рік</p> <p><u>Обсяг додаткових обстежень та консультацій, необхідних для постановки остаточного діагнозу та лікування ЦД 2 типу та його ускладнень чи супутніх захворювань визначається лікарем ПМСД</u></p> | <p>1 раз на рік</p> <p>на кожному візиті</p> <p>1 раз на рік</p> <p>1 раз на рік</p> <p>1 раз на рік</p> <p>1 раз на рік</p> <p>1 раз на рік</p> <p>1 раз на рік</p> | <p>- Лікар ПМСД</p> <p>- Ендокринолог і інші профільні спеціалісти ЦРЛ</p> <p>- Лікар ПМСД</p> <p>-/-</p> <p>-/-</p> <p>-/-</p> <p>-/-</p> <p>-Рентгенкабінет</p> | <p>- Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про медичне обстеження протягом звітного періоду (форма №025/о, 030/о, форма моніторингу).</p> |
| <p><b>4.1. Дифдіагностика</b></p> <p>При необхідності дифдіагностики цукрового діабету 2 типу чи його ускладнень з іншої патологією, проведення додаткових лабораторних та інструментальних досліджень (біохімічні показники крові, УЗД, ЕхоКГ, КТ, МРТ, РЕГ, ЕЕГ, ЕхоЕГ, рентгенографію, прокальцитонін, ПЦР, тощо) чи консультацій спеціалістів потрібно направити пацієнта до закладів вторинної чи третинної медичної допомоги.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>- за показами</p>                                                                                                                                                 | <p>- Лікуючий лікар ПМСД</p>                                                                                                                                      | <p>- Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про стан пацієнта (форма №025/о, 030/о, форма моніторингу).</p>                                |
| <b>5. ФОРМУЛЮВАННЯ КЛІНІЧНОГО ДІАГНОЗУ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                      |
| <p>а) основний діагноз;</p> <p>б) ускладнення основного діагнозу;</p> <p>в) супутній діагноз.</p> <p><b>Приклад формулювання діагнозу:</b></p> <p>ЦД 2 типу, тяжка форма у стадії декомпенсації, діабетична нефропатія V ст., ХХН 2 ступеня. ЦД 2 типу, тяжка форма, у стадії компенсації, синдром діабетичної стопи (гангрена, трофічна виразка)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>- після обстеження та консультацій спеціалістів</p>                                                                                                               | <p>- Лікуючий лікар ПМСД</p>                                                                                                                                      | <p>- Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про стан пацієнта (форма №025/о, 030/о, форма моніторингу).</p>                                |

| Необхідні дії                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Терміни виконання                                                            | Виконавці (ПІБ, телефон)                                  | Індикатор якості                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>6. ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><b>Необхідні дії</b><br/> <b>Обов'язкові:</b><br/> 1. Розробити індивідуальний план медичної допомоги. Цей план підлягає перегляду щорічно або, в разі необхідності, частіше. План коректується відповідно до обставин чи побажань пацієнта, а також з урахуванням нововиявлених медичних показників.<br/> 2. Надати пацієнту інформацію про стан його здоров'я, самоконтроль захворювання, рекомендації щодо немедикаментозного і медикаментозного лікування у доступній формі, навчити самоконтролю захворювання.<br/> 3. Встановити та погодити з пацієнтом цільові значення глікемії. При встановленні цільового значення глікемії брати до уваги: ризик мікротамакросудинних ускладнень; вік пацієнта; інтенсивність лікування; ризик і наслідки гіпоглікемії.</p> <p><b>Цільові рівні терапії ЦД 2 типу:</b><br/> 1) Цільовий рівень глікемії<br/> - рівень глюкози в плазмі капілярної крові натщесерце &lt;5.6 ммоль/л,<br/> - рівень глюкози в плазмі капілярної крові після їжі (випадковий) &lt;10ммоль/л<br/> 2) Цільовий рівень HbA1c ≤ 7% (індивідуалізований підхід: 6,5 -7,5%).</p> <p><b>Індивідуальні цільові рівні</b><br/> - Рівень ≤6,5 встановлюється у пацієнтів з високою очікуваною тривалістю життя, без ССЗ, без ризику розвитку гіпоглікемічного стану, у тих у кого це досяжно.<br/> - Рівень ≤7,5 встановлюється у пацієнтів з низькою очікуваною тривалістю життя, з ССЗ, з ризиком розвитку гіпоглікемічного стану.</p> <p>4. Для пацієнтів, у яких вперше діагностовано ЦД 2 типу, забезпечити проходження принаймні одного навчального циклу щодо самоконтролю ЦД 2 типу та профілактики його можливих ускладнень, тактики поведінки при раптовому погіршенні стану та ін.</p> <p><b>5. Направити пацієнта до установ, що надають вторинну медичну допомогу:</b><br/> - при недосягненні цільового рівня HbA1c протягом 6 місяців ;<br/> - при необхідності призначення інсуліну чи додання ЛЗ з групи інгібіторів ДПП-4, ЛЗ з групи тіазолідиндіонів або ЛЗ з групи аналогів ГПП-1;<br/> - при значному зменшенні маси тіла на фоні лікування;<br/> - при настанні вагітності;<br/> - при гострих станах, зумовлених ЦД 2 типу.<br/> - при виявленні ознак ускладнень ЦД з метою уточнення діагнозу та корекції терапії;<br/> - при прогресуванні хронічних ускладнень ЦД 2 типу та супутніх захворювань;<br/> - при виявленні нез'ясованих розбіжностей між HbA1c та глікемією (Додаток 2).</p> <p><b>Бажані:</b><br/> 6. Забезпечити щорічне проходження навчальних циклів з питань удосконалення самоконтролю свого стану, надання інформаційних матеріалів (друкованих, аудіо, відео, в електронному вигляді тощо) та здійснювати подальшу підтримку пацієнта.<br/> 7. Направити пацієнта з вперше виявленим ЦД 2 типу до консультаційно-діагностичного кабінету психологічної допомоги людям з ЦД 2 типу (Школи діабету) для проведення групових навчань самоконтролю захворювання.</p> | <p>Всім пацієнтам, відразу після встановлення діагнозу</p> <p>- постійно</p> | <p>- Лікуючий лікар ПМСД</p> <p>- Лікуючий лікар ПМСД</p> | <p>- Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про стан лікування пацієнта (форма №025/о, 030/о, форма моніторингу).</p> <p>- Відсоток пацієнтів, яким було визначено рівень глікемії та глікозильованого гемоглобіну протягом звітного періоду і досягнуто цільових рівнів (№025/о, форма моніторингу)</p> |

| Необхідні дії                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Терміни виконання                                       | Виконавці (ПІБ, телефон) | Індикатор якості                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>8. Залучати пацієнтів з ЦД 2 типу, які мають досвід ефективного контролю власного захворювання, до сприяння у роботі місцевої групи спеціалістів з надання спеціалізованої допомоги іншим пацієнтам (у співпраці з локальними, регіональними чи національними асоціаціями людей з ЦД).</p> <p>9. Надавати інформацію пацієнтам про діабетичні асоціації та їхні контактні дані.</p> <p>10. Забезпечити пацієнтів з ЦД 2 типу «Інформаційним листом для пацієнта з цукровим діабетом» (Додаток 3).</p> <p>11. В інтервалах між візитами пацієнта контактувати з пацієнтом по телефону.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         |                          |                                                                                                                                                                          |
| <p><b>6.2. Немедикаментозні методи лікування цукрового діабету 2 типу</b></p> <p><b>Обов'язкові дії:</b></p> <p>1. Оцінити спосіб життя і проводити корекцію харчування, регулювання фізичних навантажень, боротьбу зі шкідливими звичками та надмірною масою тіла. При необхідності — вносити корективи</p> <p>2. Залучити пацієнта до участі в програмах немедикаментозної корекції (при їх наявності) — Школи самоконтролю, дорів'я, програми відмови від тютюнопаління, програми психологічної та фізичної реабілітації тощо.</p> <p>3. Направити пацієнта із надлишковою масою тіла до установ, що надають вторинну медичну допомогу (до дієтолога, спеціаліста з лікувальної фізкультури тощо).</p> <p><b>Заходи корекції способу життя у пацієнтів з предіабетом та діабетом 2 типу.</b></p> <p><u>1.Корекція харчування</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• З метою досягнення цільового рівня глюкози крові особи з предіабетом і ЦД повинні дотримуватися індивідуальної дієти, розробленої лікарем-дієтологом.</li> <li>• Моніторинг споживання вуглеводів (підрахунок кількості грамів вуглеводів в їжі, хлібних одиниць або оцінка змісту вуглеводів, заснована на досвіді пацієнта) залишається ключовою стратегією для досягнення цільового рівня глюкози в крові.</li> <li>• У осіб з діабетом облік глікемічного індексу продуктів і глікемічного навантаження забезпечує помірну додаткову користь для контролю глікемії в порівнянні з одним обліком загального споживання вуглеводів.</li> <li>• Приймати харчові волокна (14 г волокон на 1000 ккал) та продукти, що містять цілісне зерно (вони повинні складати половину від всіх зернових продуктів раціону)</li> <li>• Насичені жири повинні складати менше 7% від загальної калорійності щоденного раціону.</li> <li>• Споживання транс-ізомерних жирних кислот повинне бути зведене до мінімуму.</li> <li>• Харчові добавки, що містять антиоксиданти, такі як вітаміни Е, С і каротин, не рекомендуються для рутинного призначення, оскільки на сьогоднішній день відсутні докази їх ефективності і безпеки з урахуванням віддаленого прогнозу.</li> <li>• Користь від включення добавок, що містять хром, в харчовий раціон осіб з ЦД або ожирінням остаточно не визначена, а тому їх використання не рекомендується.</li> <li>• Короткострокові (до 1 року) дієти з низьким змістом вуглеводів або жирів і обмеженням калорій є ефективними для зниження маси тіла.</li> <li>• У пацієнтів, що дотримуються дієти з низьким змістом вуглеводів, слід проводити моніторинг концентрації ліпідів крові, функціонального стану нирок і контроль споживання білків (за наявності нефропатії), а також корекцію доз цукрознижувальних препаратів, якщо вона необхідна.</li> </ul> | - відразу після встановлення діагнозу ЦД всім пацієнтам | - лікуючий лікар ПМСД    | - Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про надання рекомендації, щодо корекції способу життя, участь пацієнта у програмах (форма №025/о, форма моніторингу). |

| Необхідні дії                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Терміни виконання                                       | Виконавці (ПІБ, телефон) | Індикатор якості                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Для людей, які мають надлишкову вагу, встановити початкову втрату маси тіла на 5-10%, пам'ятаючи при цьому, що і менша втрата ваги може бути корисною, а більша втрата ваги в довгостроковій перспективі буде мати сприятливий вплив на метаболічну активність.</li> <li>• Пацієнтам на ЦД з ожирінням повинні бути рекомендовані індивідуальні підходи до зниження маси тіла (корекція способу життя, фармакологічні чи хірургічні методи) та для покращання метаболічного контролю</li> </ul> <p>2. Регулювання фізичних навантажень — рекомендувати помірні фізичні навантаження для покращання глікемічного контролю та зниженню кардіоваскулярного ризику (не менше 150 хв. на тиждень) при цьому частота серцевих скорочень повинна досягати 50-70% від максимальної (максимальна ЧСС під час навантажень не повинна перевищувати 130 уд./хв. для людей молодших 50 років і 120 уд./хв. людей старших 50 років).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• За відсутності протипоказань особам з ЦД 2 типу можна рекомендувати силові вправи 3 рази на тиж.</li> <li>• Фізичні навантаження і правильний спосіб життя є важливими складовими заходів щодо зниження маси тіла і особливо корисні для підтримки пониженої ваги.</li> <li>• Фізичні навантаження повинні бути регулярними</li> <li>• Рекомендації щодо фізичних навантажень повинні бути індивідуальними, враховуючи глікемічний контроль та догляд за ногами.</li> </ul> <p>3. Боротьба зі шкідливими звичками</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Всіх пацієнтів слід переконувати відмовитись від куріння</li> <li>• Консультування щодо відмови від куріння і інші форми терапії нікотинової залежності повинні бути включені в рутинну практику ведення пацієнтів з діабетом та проводиться відповідно до стандарту «Медична допомога при тютюнозалежності».</li> <li>• Необхідно продовжувати моніторинг статусу куріння у всіх пацієнтів.</li> <li>• Якщо пацієнти з ЦД вживають алкоголь, то його добове споживання повинне бути зведене до помірних доз (30 мл етанолу на добу для чоловіків і 15 мл – для жінок).</li> </ul> | - відразу після встановлення діагнозу ЦД всім пацієнтам | - лікуючий лікар ПМСД    | - Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про надання рекомендації, щодо корекції способу життя, участь пацієнта у програмах (форма №025/о, форма моніторингу). |
| <p><b>5.3. Медикаментозне лікування</b></p> <p><b>Обов'язкові дії лікаря ПМСД:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. При недосягненні індивідуального цільового рівня глікемії за допомогою немедикаментозних методів пацієнту з ЦД 2 типу почати фармакотерапію</li> <li>2. Проводити оцінку ефективності фармакотерапії. При недосягненні цільового рівня глікемії упевнитись, що пацієнт виконує рекомендації щодо прийому призначених ЛЗ.</li> <li>3. При неефективності наданої медикаментозної терапії при виконанні пацієнтом всіх рекомендацій направити його до установи, що надає вторинну медичну допомогу.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | - за показами                                           | - лікар ПМСД             | - Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про лікування пацієнта (форма №025/о, форма моніторингу).                                                             |

| Необхідні дії                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Терміни виконання | Виконавці (ПІБ, телефон) | Індикатор якості                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>I КРОК 1 — МОНОТЕРАПІЯ препаратами першої лінії</b></p> <p><b>1. Метформін (особливо у пацієнтів з надмірною вагою)</b></p> <p>1. Початкова доза метформіну становить 500 мг один раз на добу (зі сніданком), залежно від переносимості і ефективності при необхідності через 1-2 тижні збільшити дозу на 500 мг. Щоб мінімізувати ризик виникнення побічних ефектів (наприклад, діарея і болі в животі), метформін призначається у малих дозах, приймається під час їжі, з подальшим титруванням дози <b>до досягнення цільового рівня HbA1c ≤7% (чи індивідуального цільового рівня).</b></p> <p>Максимальна добова доза метформіну становить 3 г (у кілька прийомів), хоча на практиці добові дози вище 2 г рідко використовуються.</p> <p>2. Переглянути дозування метформіну, якщо рівень креатиніну перевищує 130 мкмоль/л або ШКФ нижче 45 мл/хв /1,73 м<sup>2</sup>.</p> <p>3. Припинити лікування метформіном, якщо рівень креатиніну перевищує 150 мкмоль / л або ШКФ нижче 30 мл /хвилини / 1,73 м<sup>2</sup>.</p> <p>4. Призначати метформін з обережністю пацієнтам, схильним до ризику раптового погіршення функції нирок і ризику різкого зниження ШКФ нижче 45 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup>.</p> <p>5. Уникати або припинити лікування метформіном у пацієнтів з підозрою на гіпоксію тканин (наприклад, гостра серцева або дихальна недостатність, 1 місяць тому перенесений інфаркт міокарда, сепсис, тяжка печінкова недостатність, алкоголізм з підвищенням рівня печінкових ферментів у 2,5 разів від норми).</p> <p>6. Не призначати метформін пацієнтам з ЦД 2 типу та серцевою недостатністю стадії IIb та III або із зниженням фракції викиду (&lt;40%).</p> <p>7. Тривале лікування метформіном може іноді викликати дефіцит вітаміну B12.</p> <p><b>2. Похідні сульфонілсечовини (якщо пацієнт не має зайвої ваги або метформін не переноситься чи протипоказаний) — гліклазид, глібенкламід, глімепірид, гліпізид, інш</b></p> <p>- титрувати дозу препарату до досягнення цільового рівня HbA1c ≤7% (чи індивідуального цільового рівня).</p> <p>- Проінформувати пацієнта, що можливий ризик розвиток гіпоглікемії.</p> <p>- з обережністю призначати препарати, особливо глібенкламід у пацієнтів з ССЗ</p> <p><u>Інгібітори α-глікозидази.</u> Розглянути призначення акарбози в якості монотерапії для пацієнтів, які не можуть застосовувати інші оральні цукрознижувальні ЛЗ. Акарбоза може застосовуватись якщо добре переноситься.</p> | - за показами     | - лікар ПМСД             | - Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про лікування пацієнта (форма №025/о, форма моніторингу). |
| <p><b>II КРОК 2 — КОМБІНОВАНА ТЕРАПІЯ ПЕРОРАЛЬНИМИ ЦУКРОЗНИЖУЮЧИМИ ПРЕПАРАТАМИ — комбінація 2 препаратів першої лінії: метформін + препарат сульфанілсечовини</b></p> <p>- Почати при неефективності монотерапії (рівень HbA1c &gt;7%).</p> <p>- титрувати дозу препарату до досягнення цільового рівня HbA1c ≤7% (чи індивідуального цільового рівня).</p> <p><b>! Якщо препарат сульфанілсечовини не переноситься чи протипоказаний, чи є ризик гіпоглікемії, з метою призначення іншої комбінованої терапії направити пацієнта до ендокринолога.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | - за показами     | - лікар ПМСД             | - Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про лікування пацієнта (форма №025/о, форма моніторингу). |



| Необхідні дії                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Терміни виконання | Виконавці (ПІБ, телефон) | Індикатор якості                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>III КРОК 3 — Інсулінотерапія</b></p> <p><b>! Питання про призначення і корекцію дози інсулінотерапії вирішує ендокринолог. Ендокринолог відповідальний за призначення інсулінотерапії, внесення в реєстр пацієнтів, які застосовують інсулін.</b></p> <p><b>Необхідні дії лікаря ПМСД</b></p> <p><b>! При неефективності комбінованої терапії, наявності протипоказів чи непереносимості певних пероральних цукрознижуючих препаратів на будь-якому з етапів розглянути необхідність інсулінотерапії та направити хворого для корекції лікування чи переведення на інсулінотерапію до ендокринолога.</b></p> <p><b>Показання до інсулінотерапії</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Недосягнення індивідуальних цілей глікемічного контролю (HbA1c &gt; 7-7,5%) на комбінованій терапії максимально можливих та переносимих пероральних цукрознижуючих препаратів. Під час інсулінотерапії цільовий рівень HbA1c повинен бути ≤ 7-7,5% (чи індивідуальний цільовий рівень).</li> <li>• У пацієнтів з вперше встановленим ЦД 2 типу при наявності значної клінічної симптоматики декомпенсації, при рівні HbA1c &gt; 9%.</li> <li>• При кетоацидозі.</li> <li>• При вагітності.</li> <li>• При наявності протипоказань та непереносимості пероральних цукрознижуючих препаратів.</li> <li>• При необхідності оперативного втручання, при інфекційних ускладненнях, інфаркті міокарду, інсульті або загостренні хронічних захворювань, що супроводжуються декомпенсацією вуглеводного обміну (можливий тимчасовий перехід на інсулінотерапію).</li> </ul> <p><b>Перед плановим призначенням інсулінотерапії необхідно:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Навчити пацієнта методам самоконтролю, переглянути принципи дієтотерапії</li> <li>• Попередити про можливість гіпоглікемії, проінформувати про симптоми гіпоглікемії, методи попередження та усунення гіпоглікемії, самопомоги та допомоги оточуючих.</li> </ul> <p><b>Варіанти інсулінотерапії при цукровому діабеті 2 типу</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Комбінована терапія — додавання інсуліну до пероральних цукрознижуючих препаратів.</li> <li>• Монотерапія інсуліном з відміною інших цукрознижуючих препаратів.</li> </ul> | - за показаннями  | - лікар ПМСД             | - Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про інсулінотерапію пацієнта (форма №025/о, форма моніторингу). |

| Необхідні дії                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Терміни виконання       | Виконавці (ПІБ, телефон)                                                 | Індикатор якості                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>6. ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ І ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                                                                          |                                                                                                         |
| <p><b>Обов'язкові дії:</b></p> <p>1. Проінформувати пацієнта щодо необхідності комплексного обстеження та забезпечити проведення процедур (див у розділі 3 «Перелік обов'язкових діагностичних процедур у пацієнтів з ЦД 2 типу» та лікувальні заходи по розділам) призначити їх проведення та зафіксувати відповідні результати у медичній карті амбулаторного хворого (форма №025/о). Виявити та усунути фактори ризику виникнення і прогресування нейропатій, мікро- і макроангіопатій.</p> <p>2. Провести корекцію лікування з метою досягнення та підтримання рекомендованих цілей терапії</p> <p>3. При недосягненні рекомендованих цілей терапії чи при необхідності проведення додаткових обстежень, консультацій спеціалістів чи окремих заходів лікування, направити пацієнта на вторинний рівень медичної допомоги.</p> <p><b>Всебічні цілі терапії, які треба досягти при лікуванні цукрового діабету 2 типу:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Глікозильований гемоглобін HbA1c, % ≤ 7 (індивідуалізований підхід: 6,5-7,5%)</li> <li>- Рівень глюкози в плазмі капілярної крові натщесерце &lt;5.6 ммоль/л</li> <li>- Рівень глюкози в плазмі капілярної крові після їжі (випадковий) &lt;10ммоль/л</li> <li>- Загальний холестерин крові &lt; 4,5 ммоль/л</li> <li>- Холестерин ліпопротеїдів низької щільності &lt; 2,5 ммоль/л (&lt;1,8 якщо наявні ССЗ)</li> <li>- Холестерин ліпопротеїдів високої щільності: жінки &gt;1,0, а чоловіки &gt;1,2 ммоль/л</li> <li>- Тригліцериди ≤1,7 ммоль/л</li> <li>- Артеріальний тиск &lt;140/80 мм рт.ст. та &lt;130/80 мм рт.ст. (у разі порушень функцій нирок, очей, серця — та цереброваскулярних захворювань)</li> <li>- Індекс маси тіла ІМТ ≤25 (кг/м<sup>2</sup>), але втрата ваги не більше 0,5-1 кг на тиждень</li> <li>- Окружність талії ОТ≤88см (у жінок), ≤102см (у чоловіків).</li> </ul> <p>4. При поганий прихильності пацієнта до лікування обстежити пацієнта на ознаки депресії або психологічного розладу. При виявленні патології проводиться терапія відповідно до затверджених медико-технологічних документів.</p> | - за показами           | - лікар ПМСД<br>- ендокринолог<br>- відповідні профільні спеціалісти ЦРЛ | - Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про стан пацієнта (форма №025/о, форма моніторингу). |
| <p><b>6.1. Корекція артеріального тиску</b></p> <p>1. При підвищенні АТ рекомендувати дотримуватися здорового способу життя, зменшення кількості споживаної солі, рідини</p> <p>2. Якщо АТ стабільно вище цільового рівня, не зважаючи на корекцію способу життя та харчування, розпочати додатково фармакотерапію:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Препарат першої лінії — ІАПФ чи БРА-II (титрувати дозу ЛЗ до цільового рівня АТ)</li> <li>- При недостатньому ефекті додати препарати 2 лінії — БКК або тіазидний діуретик</li> <li>- При недостатньому ефекті препаратів 2 лінії — додати α-блокатор, β-блокатор або калійзберігаючий діуретик або звернутися до кардіолога</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | - при зверненні до ПМСД | - лікар ПМСД<br>- за показами кардіолог ЦРЛ                              | - Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про стан пацієнта (форма №025/о, форма моніторингу). |

| Необхідні дії                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Терміни виконання                       | Виконавці (ПІБ, телефон)                      | Індикатор якості                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>6.2. Антитромбоцитарна терапія</b></p> <p>1. Призначити ацетилсаліцилову кислоту 75 мг на добу пацієнтам від 50 років і старше, якщо АТ нижче 145/90 мм рт.</p> <p>2. Призначити ЛЗ ацетилсаліцилову кислоту 75 мг на добу пацієнтам молодше 50 років, які мають інші значні чинники ризику ССЗ (метаболический синдром, серйозна сімейна історія передчасних ССЗ, тютюнопаління, АГ, ССЗ, мікроальбумінурія).</p> <p>3. Лікування антитромбоцитарними препаратами починають після того, як досягнуто ефективний контроль АТ, що зводить до мінімуму ризик геморагічного інсульту.</p> <p>4. ЛЗ клопідогрель слід використовувати замість ЛЗ ацетилсаліцилової кислоти тільки в разі вираженої непереносимості ацетилсаліцилової кислоти або наявності протипоказань до її застосування (крім випадків гострих серцево-судинних подій і процедур)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | - при зверненні до ПМСД                 | - лікар ПМСД<br>- за показами кардіолог ЦРЛ   | - Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про стан пацієнта (форма №025/о, форма моніторингу).                                       |
| <p><b>6.3. Ураження органа зору</b><br/><b>Необхідні дії лікаря ПМСД</b></p> <p>1. При встановленні вперше діагнозу ЦД 2 типу і в подальшому при кожному щорічному огляді проводити обстеження очного дна з обов'язковим розширенням зіниці з приводу діабетичної ретинопатії та встановити її стадію всім пацієнтам з ЦД 2 типу.<br/>За неможливості виконання досліджень та встановлення стадії ретинопатії в закладах, що надають первинну медичну допомогу, лікар первинної медичної допомоги повинен направити пацієнта до закладу, що надає вторинну медичну допомогу.</p> <p>2. Пояснити пацієнту причину і успіх скринінгу на діабетичну ретинопатію (ДР) і не допустити пропущених візитів через ігнорування необхідності або страх результату.</p> <p><b>Обов'язкові офтальмологічні методи діагностики ДР:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Визначення гостроти зору (візометрія) і полів зору (периметрія);</li> <li>- Вимірювання внутрішньоочного тиску (тонометрія);</li> <li>- Біомікроскопія кришталика і скловидного тіла з допомогою щілинної лампи;</li> <li>- Офтальмоскопія з розширенням зіниці.</li> <li>- УЗД у разі виявлення значних помутнінь у скловидному тілі та кришталику;</li> </ul> <p><b>Частота огляду офтальмолога з обстеженням очного дна з обов'язковим розширенням зіниці для встановлення стадії всім пацієнтам з ЦД 2 типу:</b></p> <p>За відсутності ДР — 1 раз на рік<br/>Непроліферативна ДР без макулопатії — 2 рази на рік<br/>Непроліферативна ДР з макулопатією — 3 рази на рік<br/>Препроліферативна ДР — 3-4 рази на рік<br/>Проліферативна ДР — 4 рази на рік<br/>ДР будь-якої стадії під час вагітності — 1 раз на 3 місяці</p> <p>3. У пацієнтів з ЦД 2 типу та будь-яким ознаками розвитку загрози втрати зору (ретинопатії) переглядається глікемічний контроль, рівень АТ та забезпечується направлення до офтальмолога та ендокринолога.</p> <p>4. Організувати негайний огляд у офтальмолога у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- раптової втрати зору;</li> <li>- почервоніння райдужки;</li> <li>- преретинальної або склоподібної кровотечі сітківки чи відшарування сітківки.</li> </ul> | - при зверненні до ПМСД<br><br>-щорічно | - лікар ПМСД<br>- за показами офтальмолог ЦРЛ | - Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про стан пацієнта, огляд очного дна і корекцію лікування (форма №025/о, форма моніторингу) |

| Необхідні дії                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Терміни виконання                                                                                                                                   | Виконавці (ПІБ, телефон)                                          | Індикатор якості                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>6.4. Ураження нирок</b><br/> <b>Необхідні дії лікаря ПМСД</b></p> <p>1. При встановленні діагнозу цукровий діабет 2 типу і при кожному щорічному огляді проводити визначення концентрації співвідношення альбумін/креатинін в ранковій сечі чи визначення аналізу сечі на мікроальбумінурію чи визначення креатиніну сироватки крові та обчислення ШКФ за загальноприйнятою формулою та проводити їх оцінку:<br/> - Альбумін в ранковій сечі <math>N &lt; 20</math> мг/л; 20-199 мг/л = стадія мікроальбумінурії, <math>&gt; 200</math> мг/л = стадія протеїнурії;<br/> - САК в нормі у чол. <math>&lt; 2,5</math> мг/ммоль, ж. <math>&lt; 3,5</math> мг/ммоль, <math>&lt; 25</math> мг/ммоль = стадія мікроальбумінурії, <math>&gt; 25</math> мг/ммоль = стадія протеїнурії<br/> - ШКФ (<math>N &gt; 90</math>, 60-89 = незначно знижена; 30-59 = помірно знижена, 15-29 = значно знижена, <math>&lt; 15</math> = термінальна)</p> <p>2. Розглянути питання про подальший огляд та направлення до відповідного спеціаліста у заклад, що надає вторинну медичну допомогу при мікроальбумінурії і за будь-якої наступної умови:<br/> - значна або прогресуюча ретинопатія;<br/> - АТ є особливо високим або стійким до лікування;<br/> - при виявленні нез'ясованих розбіжностей між САК та іншими діагностичними значеннями альбумінурії;<br/> - наявність значної гематурії;<br/> - підвищення або зниження рівня ШКФ;<br/> - важкий загальний стан пацієнта.</p> <p>3. У пацієнтів з ЦД 2 типу та будь-яким порушеннями функцій нирок слід підтримувати АТ <math>&lt; 130/80</math> мм рт.ст.</p> <p>4. При наявності мікроальбумінурії призначити прийом інгібіторів АПФ в мінімальних дозах при нормальному АТ та в середньотерапевтичних дозах при АТ понад 130/80 мм рт.ст. Якщо ЛЗ групи інгібіторів АПФ погано переноситься, замініть його на ЛЗ групи БРА-II.</p> <p>5. Провести корекцію дисліпідемії (за наявності) та досягнення цільового рівня глікемії на всіх стадіях діабетичної нефропатії.</p> <p>6. На стадії протеїнурії всім пацієнтам перевірити АТ, рівень глікемії і холестерину та якнайшвидше направити до спеціалістів, що надають вторинну медичну допомогу.</p> <p>7. Забезпечити проведення моніторингу показників з частотою в залежності від стадії діабетичної нефропатії (Додаток 4)</p> <p>8. Оцінити вживання кількості білка з їжею та адекватність раціону харчування: всім пацієнтам з мікроальбумінурією призначити вживати не більше 1г білка на 1кг маси тіла; з протеїнурією і зниженою ШКФ вживати до 0,8 г білка на 1 кг маси тіла.</p> | <p>- щорічно</p> <p>- за показами</p> <p>- постійно</p> <p>- при виявленні</p> <p>- при виявленні</p> <p>- при виявленні</p> <p>- при виявленні</p> | <p>- лікар ПМСД<br/> - за показами ендокринолог, нефролог ЦРЛ</p> | <p>- Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про стан пацієнта (форма №025/о, форма моніторингу).</p> |

| Необхідні дії                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Терміни виконання                                         | Виконавці (ПІБ, телефон)                                                    | Індикатор якості                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>6.5. Ураження нервів</b><br/><b>Діабетична полінейропатія</b></p> <p>1. Перевіряти на наявність невропатичних синдромів (парестезія, відчуття печіння, прострільний біль тощо)</p> <p>2. Ідентифікувати хронічну больову діабетичну нейропатію, її психологічні наслідки та запропонувати психологічну підтримку відповідно до потреби пацієнта.</p> <p>3. При наявності нейропатичних синдромів всім пацієнтам з ЦД 2 типу провести <i>патогенетичну терапію</i> (альфа-ліпоєва кислота у дозі 600 мг на добу внутрішньовенно №10-15 з подальшим прийомом пероральних лікарських форм до 2 місяців, курс проводити 2-3 рази в рік. В якості патогенетичної терапії також призначається «Актовегін» до 2 г на добу внутрішньовенно №10 з подальшим прийомом пероральних лікарських форм до 2 місяців, курс проводити 2-3 рази в рік). Підтримувати суровий контроль глюкози в крові</p> <p>3. При легких формах нейропатичних синдромів запропонувати місцеві засоби і НПЗП</p> <p>4. При важких формах запропонувати місцеві засоби + прегабалін або габапентин. При протипоказаннях до прегабаліну призначити трициклічні антидепресанти</p> <p>5. При неефективності вище перерахованих заходів направити пацієнта до спеціалістів з лікування болю (невропатолог, паліативна допомога)</p>                                                                                                                                                                 | <p>-щорічно</p> <p>-при виявленні</p> <p>-за показами</p> | <p>- лікар ПМСД<br/>- за показами невролог ЦРЛ</p>                          | <p>- Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про стан пацієнта (форма №025/о, форма моніторингу).</p>        |
| <p><b>6.6. Діабетична автономна нейропатія</b><br/><b>Обов'язкові дії лікаря ПМСД:</b></p> <p>1. Розглянути діагноз гастропарезу у дорослих з нестабільним контролем рівня глюкози крові і здуттям живота без причини або з блювотою, беручи до уваги можливі альтернативні діагнози. При підозрі щодо гастропареза розглянути направлення до спеціаліста, якщо: диференціальний діагноз викликає сумнів або наявна стійка або важка блювота. При наявності гастропарезу розглянути прийом метоклопраміду, домперидону.</p> <p>2. Розглянути можливість автономної нейропатії, що впливає на кишечник дорослого пацієнта з нез'ясованою діареєю, особливо по ночах.</p> <p>3. При використанні ЛЗ з групи трициклічних антидепресантів і гіпотензивних ЛЗ у пацієнтів з автономною нейропатією спостерігати за підвищеною вірогідністю розвитку небажаних явищ, таких як ортостатична гіпотензія.</p> <p>4. Обстежити пацієнта з нез'ясованою проблемою випорожнення сечового міхура щодо автономної нейропатії сечового міхура.</p> <p>5. У разі еректильної дисфункції запропонувати інгібітори фосфодіестерази 5 типу (силденафіл, тадалафіл, варденафіл) при відсутності протипоказань та прослідкувати за досягненням цільових рівнів глікемічного контролю. Звернутися до послуг інших спеціалістів з медичного, хірургічного, психологічного лікування еректильної дисфункції, якщо прийом ЛЗ групи інгібіторів фосфодіестерази 5 типу не був ефективним.</p> | <p>- при зверненні до ПМСД</p>                            | <p>- лікар ПМСД<br/>- за показами невролог, уролог, гастроентеролог ЦРЛ</p> | <p>- Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про стан пацієнта (форма №025/о, 030/о, форма моніторингу).</p> |

| Необхідні дії                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Терміни виконання              | Виконавці (ПІБ, телефон)                                                                                                      | Індикатор якості                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>6.7. Діабетична стопа</b><br/> <b>Необхідні дії лікаря ПМСД</b><br/> <b>Обов'язкові:</b></p> <p>1. Обстежити стопи пацієнта та дистальну частину ніг при встановленні вперше діагнозу ЦД 2 типу, і в подальшому при кожному щорічному огляді, для виявлення факторів ризику чи симптомів ішемії, нейропатії нижніх кінцівок у всіх пацієнтів з ЦД 2 типу та звернути особливу увагу на пацієнтів з факторами ризику (група ризику):<br/> - з діабетичною ретинопатією і нефропатією; - одиноких, похилого віку;<br/> - які зловживають алкоголем чи є курцями.</p> <p>Обстеження стоп повинно включати огляд, вимірювання пульсу і тести на виявлення втрати чутливості: захисної (з використанням монофіламенту масою 10 г), вібраційної (за допомогою камертона 128 Гц); больової (з використання голки); визначення тривалості ахілового рефлексу. Доцільне визначення гомілково-плечового індексу.</p> <p><b>Скринінг на виявлення ризику розвитку діабетичної стопи</b><br/> Оцінка стану кінцівок включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- виявлення виразок або ампутації стопи в анамнезі, симптомів захворювання периферичних артерій, труднощів, які долаються пацієнтом при догляді за ногами внаслідок порушень зору або фізичного стану;</li> <li>- виявлення зміни коліру шкіри на нижніх кінцівках</li> <li>- виявлення деформацій стопи (молоткоподібні або когтевидні пальці, кісткові виступи) і огляд взуття, виявлення видимих ознак нейропатії (суха шкіра, мозолі, розширені вени), початкових стадій ішемії, деформації або ураження нігтів;</li> <li>- ідентифікацію нейропатії в дослідженнях з використанням 10-грамового монофіламенту (або градуйованого камертона на 128 Гц); в якості альтернативи для кількісної оцінки можна використовувати біотезіометр (порогова величина ризику виразки &gt; 25 В) або нетравматичний укол голкою;</li> <li>- пальпацію судин стопи для оцінки пульсації (a. dorsalis pedis и a. tibialis posterior) та визначення часу зникнення білої плями, при слабкому пульсі для кількісної оцінки порушення можна використовувати доплерівський вимір співвідношення тиску на нозі й руці (індексу «щіколотка-плече»), який при оклюзії судин складає менше 0,9.</li> </ul> <p><b>На підставі результатів обстеження виділяють такі групи ризику:</b><br/> <u>Відсутність додаткового ризику:</u> збереження чутливості і відсутність ознак захворювання периферичних артеріальних судин, а також інших факторів ризику. <u>Наявність ризику:</u> наявність нейропатії або будь-якого іншого фактора ризику. <u>Група високого ризику:</u> знижена шкірна чутливість у поєднанні з деформацією стопи або ознаками захворювання периферичних артерій. <u>Наявність виразки або ампутації стопи в анамнезі (дуже високий ризик).</u></p> <p>2. При наявності у пацієнтів факторів високого ризику діабетичної стопи направляти до установ, що надають вторинну чи третинну амбулаторну допомогу (кабінет діабетичної стопи, ендокринолог, судинний хірург).</p> <p>3. При наявності виразки у пацієнтів направляти їх до установ, що надають вторинну стаціонарну або високоспеціалізовану допомогу .</p> <p>4. Усім пацієнтам з ЦД 2 типу надати інформацію по догляді за ступнями і нігтями на ногах.</p> <p>5. Пацієнтам з ризиком виникнення або наявністю діабетичної стопи для зменшення тиску на мозолі та рецидиву виразки рекомендувати носити кросівки для бігу з пружною підшвою, взуття по спеціальному замовленню та ортопедичні устілки.</p> <p>6. За неможливості виконання досліджень щодо виявлення ризику розвитку діабетичної стопи в закладі, що надає первинну медичну допомогу, лікар ПМСД повинен направити пацієнта до закладу, що надає вторинну медичну допомогу.</p> | <p>- при зверненні до ПМСД</p> | <p>- лікар ПМСД<br/> - спеціаліст найближчого кабінету діабетичної стопи<br/> - за показами невролог ЦРЛ, судинний хірург</p> | <p>- Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про стан пацієнта (форма №025/о, 030/о, форма моніторингу).</p> |

| Необхідні дії                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Терміни виконання                          | Виконавці (ПІБ, телефон)                            | Індикатор якості                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>6.8. Серцево-судинні захворювання</b></p> <p>1. Діагностика ССЗ проводиться відповідно до затверджених медико-технологічних документів цих захворювань</p> <p>2. У разі підозри щодо гострого коронарного синдрому у пацієнтів з ЦД 2 типу прийняти всі заходи щодо забезпечення у найкоротші строки реваскуляризації</p> <p>3. Пацієнтам з ЦД 2 типу та гострим коронарним синдромом додатково до застосування ацетилсаліцилової кислоти потрібно призначити клопідогрель.</p> <p>4. Інгібітори АПФ рекомендуються в якості першої лінії терапії у пацієнтів з ЦД 2 типу із дисфункцією лівого шлуночка незалежно від наявності ознак серцевої недостатності. При непереносимості інгібіторів АПФ призначити БРА-II.</p> <p>5. Бета-блокатори призначити в якості терапії першої лінії пацієнтам з ЦД 2 типу із серцевою недостатністю чи з ІХС.</p> <p>6. Сечогінні, зокрема, петльові діуретики, призначити для симптоматичного лікування пацієнтів з ЦД 2 типу з надлишком рідини у зв'язку з серцевою недостатністю.</p> <p>7. Антагоністи альдостеронових рецепторів можуть бути додані до інгібіторів АПФ, бета-блокаторів і діуретиків у пацієнтів з ЦД 2 типу з тяжкою серцевою недостатністю.</p> <p>8. У разі підозри щодо критичної ішемії кінцівок прийняти всі заходи щодо забезпечення у найкоротші строки реваскуляризації. Пацієнтам, яким не може бути проведено реваскуляризація з приводу критичної ішемії кінцівок призначити інфузії препаратів простацикліну з обов'язковим моніторингом побічних реакцій.</p> <p>9. При виборі цукрознижувальної терапії у пацієнтів з ССЗ віддавати перевагу ЛЗ з меншим ризиком виникнення гіпоглікемії, з обережністю призначити глібенкламід.</p> <p>10. У пацієнтів з ЦД 2 типу та серцевою недостатністю стадії IIb та III, зниженням фракції викиду менше 40%, не слід призначити метформін.</p> | <p>- при зверненні до ПМСД</p>             | <p>- лікар ПМСД<br/>- за показами кардіолог ЦРЛ</p> | <p>- Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про стан пацієнта (форма №025/о, 030/о, форма моніторингу).</p> |
| <p><b>6.9. Контроль ліпідного профілю крові</b></p> <p>1. У пацієнтів з ЦД 2 типу віком до 40 років та хоча б одним з додаткових факторів ризику, таких як: зайва вага; АГ; мікроальбумінурія; тютюнопаління; наявність в анамнезі ССЗ; наявність ССЗ в сімейному анамнезі; у пацієнтів з «високим» та «дуже високим» ризиком серцево-судинних ускладнень почати лікування ЛЗ з групи статинів (з титруванням дози: симвастатин або аторвастатин, або розувастатин).</p> <p>2. Призначити лікування статинами всім пацієнтам з ЦД 2 типу старше 40 років.</p> <p>3. У пацієнтів з ЦД 2 типу будь-якого віку та із супутніми ССЗ та/або із підвищеним загальним рівнем холестерину, підвищеним рівнем ЛПНЩ і низьким рівнем ЛПВЩ почати лікування ЛЗ першої лінії статинами (з титруванням дози: симвастатин або аторвастатин, або розувастатин) для досягнення цільових значень ліпідного профілю</p> <p>4. Якщо зазначені цілі не досягаються, незважаючи на використання максимально переносимих доз статинів, то задовільним результатом терапії вважається зниження концентрації холестерину ЛПНЩ на 30% від початкової.</p> <p>5. Пацієнтам, які отримують ліпідознижувачу фармакотерапію та в яких відмічається відчуття втоми або незвичної слабкості, втрата апетиту, біль у животі, темний колір сечі, пожовтіння шкіри або склер, відмінити прийом статинів та перевірити ферменти (АСТ, АЛТ, лужна фосфатаза, білірубін сироватки). При підозрі щодо рабдоміолізу (значний біль у м'язах) провести контроль рівня креатенінфосфокінази.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>- при не-досягненні цільових рівнів</p> | <p>- лікар ПМСД<br/>- за показами кардіолог ЦРЛ</p> | <p>- Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про стан пацієнта (форма №025/о, 030/о, форма моніторингу).</p> |

| Необхідні дії                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Терміни виконання                          | Виконавці (ПІБ, телефон)                            | Індикатор якості                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>6. Призначити комбінацію ЛЗ з групи статинів з ЛЗ езетимібом, якщо використовується максимальна добова доза або максимальна переносима доза статинів та/або існує підвищений рівень альбуміну в сечі і показники ліпідного профілю не досягли цільового рівня</p> <p>7. Не слід використовувати ЛЗ групи статинів, якщо існує ймовірність вагітності.</p> <p>8. У разі підвищеного рівня тригліцеридів більше 1,7 ммоль/л оцінити контроль рівня глюкози в крові та можливі вторинні причини високого рівня тригліцеридів у сироватці крові (гіпотиреоз, ниркова недостатність, гепатит, особливо через алкоголь).</p> <p>9. Призначити додатково до статинів фенофібрат, якщо незважаючи на терапію статинами (за умови досягнення компенсації ЦД 2 типу):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- рівень тригліцеридів залишається вище 4,5 ммоль/л</li> <li>- рівень тригліцеридів залишається в діапазоні 2.3-4.5 ммоль/л та наявні ССЗ.</li> </ul> <p>10. Не використовувати ЛЗ, що містять кислоту нікотину та її похідні, у пацієнтів з ЦД 2 типу. Можливе їх використання лише у деяких пацієнтів, які не переносять інші методи лікування і мають значні порушення ліпідного обміну.</p> <p>11. З метою первинної профілактики ССЗ у людей з ЦД 2 типу не слід призначати препарати висококонцентрованих ефірів омега-3 поліненасичених жирних кислот. Розглянути призначення їх лише при стійкій гіпертригліцеридемії, якщо заходи щодо здорового способу життя та прийом фібратів не дали очікуваного результату.</p> | <p>- при не-досягненні цільових рівнів</p> | <p>- лікар ПМСД<br/>- за показами кардіолог ЦРЛ</p> | <p>- Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про стан пацієнта (форма №025/о, 030/о, форма моніторингу).</p> |



| Необхідні дії                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Терміни виконання | Виконавці (ПІБ, телефон) | Індикатор якості                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>7. ДИСПАНСЕРНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                          |                                                                                                                |
| <p><b>Обов'язкові:</b></p> <p>1. Навчання самоконтролю рівня глюкози в крові проводити з усіма пацієнтами, особлива увага приділяється: пацієнтам з високим ризиком гіпоглікемії, при гострих захворюваннях, зміні терапії, характеру харчування (релігійний піст, тощо), при вагітності, пацієнтам з недостатнім глікемічним контролем (HbA1c &gt;7%); пацієнтам, які отримують інсулін; забезпеченню безпеки під час виробничої діяльності, у тому числі водіння транспортних засобів; під час інтеркурентних захворювань.</p> <p><b>Бажані:</b></p> <p>2. Пояснити необхідність проводити самоконтроль рівня глюкози в крові та вести щоденник самоконтролю. Обговорити мету і узгодити, як записувати і розшифровувати дані, проводити вимірювання.</p> <p>3. Пацієнти, які одержують багатократні ін'єкції інсуліну або помпову інсулінотерапію, повинні проводити самоконтроль рівня глюкози крові <math>\geq 3</math> разів/добу.</p> <p>4. Використовувати дані самоконтролю рівня глюкози для оцінки ефективності лікування у всіх пацієнтів.</p> <p>5. Проводити структуровану щорічну оцінку: навичок самоконтролю пацієнтів; якості та відповідної кількості зроблених аналізів; використання отриманих результатів; впливу самоконтролю на якість життя; метрологічного контролю приладів, що використовується; якщо самоконтроль доцільний, але контроль рівня глюкози в крові є для пацієнта неприйнятним, треба обговорити моніторинг рівня глюкози в сечі.</p> <p><b>7.2. Моніторинг показників діагностичних процедур та контроль відвідування лікарів</b></p> <p><b>Обов'язкові:</b></p> <p>1. Проводити моніторинг показників обов'язкових діагностичних процедур (див Перелік обов'язкових діагностичних процедур у пацієнтів з ЦД 2 типу).</p> <p>2. Щорічно оцінювати: обсяг знань пацієнта з самостійного моніторингу ЦД 2 типу; зміни способу життя (включаючи характер харчування, фізична активність і тютюнопаління); психологічний стан; переглядати план індивідуальної допомоги.</p> <p>3. Контролювати частоту відвідування офтальмолога залежно від стадії діабетичної ретинопатії, відвідування хірурга або кабінету діабетичної стопи в залежності від стадії ураження нижніх кінцівок, відвідування ендокринолога з будь-яких причин</p> <p>4. Забезпечити проведення моніторингу показників в залежності від стадії діабетичної нефропатії. (Додаток 4)</p> <p>5. Слідкувати та фіксувати у первинній документації виконання пацієнтом всіх рекомендації та призначень, що були зроблені лікарями, які надають первинну, вторинну (спеціалізовану) чи третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу</p> | - щорічно         | - лікар ПМСД             | - Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про стан пацієнта (форма №025/о, 030/о, форма моніторингу). |

| Необхідні дії                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Терміни виконання              | Виконавці (ПІБ, телефон)                                     | Індикатор якості                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>8. ГОСТРІ УСКЛАДНЕННЯ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                                              |                                                                                                                |
| <p>1. Надати всім пацієнтам з ЦД 2 типу інформацію щодо провокуючих факторів розвитку гострих ускладнень (Додаток 5)</p> <p><b>Необхідні дії лікаря</b></p> <p><b>Обов'язкові:</b></p> <p>1. Розпізнавати гострі ускладнення ЦД 2 типу при кожному зверненні пацієнта з ЦД 2 типу (Додаток б).</p> <p>2. Провести на догоспітальному етапі експрес-аналіз глюкози плазми крові для всіх гострих ускладнень ЦД 2 типу.</p> <p>3. Провести відповідні заходи догоспітальної допомоги, самостійно чи за допомогою служби екстреної допомоги доставити пацієнта до установ, що надають вторинну (стаціонарну) медичну допомогу.</p> <p><b>Бажані:</b></p> <p>4. При підозрі на діабетичний кетоацидоз провести на догоспітальному етапі аналіз будь-якої порції сечі на кетонів тіла.</p> <p><b>6.3. Догоспітальна допомога при гострих ускладненнях цукрового діабету 2 типу</b></p> <p><b>Необхідні дії лікаря</b></p> <p><b>Обов'язкові:</b></p> <p><b>1. При діабетичному кетоацидозі ввести:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- інсулін короткої дії 20 од. в/м;</li> <li>- розчин 0,9 % натрію хлориду в/в крапельно зі швидкістю 1 л/год.</li> </ul> <p><b>2. При гіперосмолярному гіперглікемічному синдромі та молочнокислому ацидозі:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- розчин 0,9 % натрію хлориду в/в крапельно зі швидкістю 1 л/год.</li> <li>- з урахуванням високої чутливості до інсуліну при ГГС, на початку інфузійної терапії інсулін <b>не вводять</b> чи вводять у малих дозах 0.5-2 од./год., максимум 4 од./год. в/в.</li> </ul> <p><b>3. При рівні глюкози плазми менше 3,9 ммоль/л (гіпоглікемія)</b> у пацієнтів з ЦД 2 типу, які отримують цукрознижуючу терапію, і у яких легкий перебіг гіпоглікемії (пацієнт не потребує допомоги іншої особи) провести такі заходи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вжити 1-2 хлібні одиниці (ХО) швидкозасвоюваних вуглеводів: цукор (3-5 шматків, краще розчинити) або 200 мл солодкого фруктового соку або 200 мл солодкого чаю або 4-5 великих таблеток глюкози (по 3 мг);</li> <li>- якщо гіпоглікемія викликана інсуліном пролонгованої дії, особливо у нічний час, слід додатково вжити 1-2 ХО повільнозасвоюваних вуглеводів (хліб, каша тощо).</li> </ul> <p><b>4. При рівні глюкози в плазмі крові &lt; 3,9 ммоль/л (гіпоглікемія)</b> у пацієнтів з ЦД 2 типу, які отримують цукрознижуючу терапію, і у яких тяжка гіпоглікемія (пацієнт потребує допомоги іншої особи, з втратою свідомості або без неї) провести такі заходи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пацієнта покласти на бік, звільнити ротову порожнину від залишків їжі.</li> </ul> <p>При втраті свідомості не дозволяється вливати в ротову порожнину солодкі розчини (небезпека асфіксії!);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в/в струйно ввести 40-100 мл 40 % розчину глюкози, до повного відновлення свідомості або 1 мл розчину глюкагона п/ш або в/м;</li> <li>- якщо свідомість не відновлюється після в/в введення 100 мл 40% розчину глюкози або 1 мл розчину глюкагона, почати в/в крапельне введення 5%, 10% розчину глюкози та як найшвидше госпіталізувати;- якщо причиною виявиться передозування пероральних цукрознижуючих ЛЗ з великою тривалістю дії, в/в крапельне введення 5%, 10% розчину глюкози продовжувати до нормалізації глікемії та повного виведення ЛЗ з організму.</li> </ul> <p><b>5. Викликати екстрену медичну допомогу при неможливості самостійно надати догоспітальну допомогу</b> та/або доставити пацієнта до установ, що надають вторинну стаціонарну медичну допомогу.</p> | <p>- при зверненні до ПМСД</p> | <p>- лікар ПМСД<br/>- лікарі екстреної медичної допомоги</p> | <p>- Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про стан пацієнта (форма №025/о, форма моніторингу).</p> |

| Необхідні дії                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Терміни виконання | Виконавці (ПІБ, телефон) | Індикатор якості                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>9. РЕАБІЛІТАЦІЯ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          |                                                                                                                                      |
| <p>Обов'язкові:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Проводити психологічну реабілітацію та підтримку пацієнтів, діагностику і лікування депресії на всіх етапах лікування ЦД 2 типу.</li> <li>Надавати направлення на санаторно-курортне та фізіотерапевтичне лікування.</li> <li>Проводити консультування з приводу використання ортопедичного та терапевтичного взуття та надати направлення до відповідної установи.</li> <li>Проводити консультування з приводу подальшого способу життя, планування сім'ї та працевлаштування</li> </ol> <p>Бажані:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Сприяти забезпеченню всіх діабетиків з порушенням зору, ампутацією кінцівок та іншими видами інвалідизації внаслідок ЦД необхідними спеціальними пристосуваннями, протезами для покращання якості життя і навчання їх застосуванню.</li> </ol> | - за показами     | Лікар ПМСД               | - Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про стан пацієнта (форма №025/о, 030/о, форма моніторингу).                       |
| <b>10. НАПРАВЛЕННЯ ПАЦІЄНТА НА ВИЩІЙ РІВЕНЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          |                                                                                                                                      |
| <p>Направлення пацієнта на консультацію спеціаліста на вторинному рівні медичної допомоги передбачає забезпечення наступності та безперервності медичної допомоги.</p> <p>Лікар ПМСД повинен оформити направлення з наданням необхідної <b>медичної інформації</b> щодо результатів проведеного обстеження та обсягів лікування у виписному епікрізі з амбулаторної карти хворого, зазначенням мети направлення і рекомендаціями щодо необхідних консультацій чи обстежень на вторинному етапі надання медичної допомоги;</p> <p>Порядок і умови транспортування на інший рівень пацієнтів з ЦД 2 типу, які не мають гострих ускладнень, визначається пацієнтом.</p>                                                                                                                                                                                      | - за показами     | Лікар ПМСД               | Наявність запису у формі №025/о, 030/о, форма моніторингу щодо направлення і надання виписного епікрізу з амбулаторної карти хворого |

## РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОНАННЯ ПРОТОКОЛУ

### Вимоги для установ, які надають первинну медичну допомогу

#### Кадрові ресурси

Лікар загальної практики — сімейний лікар, який має сертифікат, пройшов післядипломну підготовку в дворічній інтернатурі або на 6-місячному циклі спеціалізації; медична сестра загальної практики.

#### Матеріально-технічне забезпечення

Амбулаторія загальної практики — сімейної медицини для забезпечення виконання протоколу повинна мати:

**Медичні прилади згідно з примірним табелем оснащення ЦПМСД та його підрозділів (наказ МОЗ України 27.12.2013 №1150):**

1. Ваги медичні (для дорослих)
2. Ростомір
3. Рулетка сантиметрова вимірювальна 1,5 м
4. Стетофонендоскоп
5. Тонometr з набором манжет для вимірювання артеріального тиску на руках, ногах
6. ЕКГ телеметричний пристрій
7. Таблиці Сивцева-Головіна
8. Таблиці Орлової
9. Тонometr очний для вимірювання внутрішньоочного тиску контактний або транспальпебральний
10. 10-грамовий монофіламент або градуйований камертон або біотезіометр або неврологічна голка
11. Молоточок неврологічний
12. Камертони з частотою коливань С128, С 2048
13. Набір діагностичних систем сімейного лікаря (гемоглобін крові, білок у сечі, кетони у сечі, цукор у сечі)
14. Холестерометр
15. Апарат визначення рівня глюкози крові у комплекті
16. Тест смужки та голки для глюкометра

### Лікарські засоби, що застосовуються при гострих ускладненнях на до госпітального етапі

|                          |                                   |
|--------------------------|-----------------------------------|
| Інсулін короткої дії     | Інсулін людський генно-інженерний |
| Інфузійні розчини        | Розчин глюкози 5 %, 10 %, 40 %    |
| Гіперглікемізуючий засіб | Глюкагон                          |
| Сольові розчини          | Розчин 0,9 % хлориду натрію       |

## Додаток 1 до типового локального протоколу

### Форма для оцінки ризиків ЦД 2 типу (заповнюється лікарем зі слів пацієнта або пацієнтом власноруч, результат оцінки і висновок записуються лікарем в медичну карту хворого)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |         |  |        |        |         |           |          |        |         |        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|--|--------|--------|---------|-----------|----------|--------|---------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Виберіть правильну відповідь та обведіть її. В кінці опитування підрахуйте кількість балів.</p> <p><b>1. Ваш вік:</b><br/>                 &lt;45 років — 0 балів<br/>                 45-54 років — 2 бали<br/>                 55-64 років — 3 бали<br/>                 &gt;65 років — 4 бали</p> <p><b>2. Індекс маси тіла</b><br/>                 (розраховується за формулою <math>IMT = \text{вага (кг)} : [\text{зріст (м)}]^2</math> розділити свою вагу в кілограмах на квадрат зросту в метрах):<br/>                 ≤25 кг/м<sup>2</sup> — 0 балів<br/>                 25-30 кг/м<sup>2</sup> — 1 бал<br/>                 &gt;30 кг/м<sup>2</sup> — 3 бали</p> <p><b>3. Окружність талії вимірюється нижче ребер (зазвичай на рівні пупка)</b></p> <table border="0"> <tr> <td>Чоловіки</td> <td>Жінки</td> <td></td> </tr> <tr> <td>≤94 см</td> <td>≤80 см</td> <td>0 балів</td> </tr> <tr> <td>94-102 см</td> <td>80-88 см</td> <td>3 бали</td> </tr> <tr> <td>&gt;102 см</td> <td>&gt;88 см</td> <td>4 бали</td> </tr> </table> <p><b>4. Чи Ви маєте, як правило, щодня не менше 30 хвилин фізичної активності на роботі і/або у вільний час (у тому числі нормальна повсякденна діяльність)?</b><br/>                 Так — 0 балів<br/>                 Ні — 2 бали</p> <p><b>5. Як часто Ви їсте овочі, фрукти або ягоди?</b><br/>                 Кожен день — 0 балів<br/>                 Не кожного дня — 1 бал</p> <p><b>6. Чи Ви будь-коли приймали ліки від високого артеріального тиску на регулярній основі?</b><br/>                 Ні — 0 балів<br/>                 Так — 1 бал</p> <p><b>7. Чи було у Вас будь-коли виявлено високий рівень глюкози в крові (наприклад, в медичних оглядів, під час хвороби, під час вагітності)?</b><br/>                 Ні — 0 балів<br/>                 Так — 5 балів</p> <p><b>8. Чи тось з членів Вашої сім'ї або інших родичів хворів на цукровий діабет (1 типу чи 2 типу)?</b><br/>                 Ні — 0 балів<br/>                 Так: бабусі і дідусі, тітки, дядьки чи двоюрідного брата (але не власні батьки, брат, сестра або дитина) — 3 бали<br/>                 Так: батьки, брат, сестра або власна дитина — 5 балів</p> | Чоловіки | Жінки   |  | ≤94 см | ≤80 см | 0 балів | 94-102 см | 80-88 см | 3 бали | >102 см | >88 см | 4 бали | <p>Загальна кількість балів:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; margin: 10px auto;"></div> <p>Ризик розвитку цукрового діабету 2 типу протягом 10 років:<br/> <b>Менше 7 балів:</b> Низький ризик.<br/>                 Приблизно у 1 із 100 буде розвиватися хвороба<br/> <b>7-11 балів:</b> Незначний ризик.<br/>                 Приблизно у 1 із 25 буде розвиватися хвороба<br/> <b>12-14 балів:</b> Середній ризик.<br/>                 Приблизно у 1 із 6 буде розвиватися хвороба<br/> <b>15-20 балів:</b> Високий ризик.<br/>                 Приблизно у 1 із 3 буде розвиватися хвороба<br/> <b>Більше 20 балів:</b> Дуже високий ризик.<br/>                 Приблизно у 1 із 2 буде розвиватися хвороба</p> |
| Чоловіки                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Жінки    |         |  |        |        |         |           |          |        |         |        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ≤94 см                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ≤80 см   | 0 балів |  |        |        |         |           |          |        |         |        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 94-102 см                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 80-88 см | 3 бали  |  |        |        |         |           |          |        |         |        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| >102 см                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | >88 см   | 4 бали  |  |        |        |         |           |          |        |         |        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я України

27.08.2010 N 728

## АНАМНЕСТИЧНА АНКЕТА

### 1. Загальна інформація

- 1.1. Дата проведення анкетування: рік, місяць, число.
- 1.2. Прізвище, ім'я, по батькові (повністю).
- 1.3. Номер медичної документації у закладі (підрозділі закладу) первинного рівня надання медичної допомоги.
- 1.4. Рік народження (повністю).
- 1.5. Місце проживання.
- 1.6. Контактний телефон.

### 2. Перенесені захворювання

- 2.1. Туберкульоз (так — 1, ні — 2).
- 2.2. Хвороби органів кровообігу: гострий інфаркт міокарда (так — 1, ні — 2), гіпертонічна хвороба (так — 3, ні — 4), хронічна ішемічна хвороба серця (так — 5, ні — 6), тромбофлебіт (так — 7, ні — 8), варикозне розширення вен (так — 9, ні — 10), інші (так — 11, ні — 12).
- 2.3. Ревматизм (так — 1, ні — 2).
- 2.4. Цукровий діабет (так — 1, ні — 2).
- 2.5. Захворювання шлунково-кишкового тракту: виразка шлунка та 12-палої кишки (так — 1, ні — 2), гастрит (так — 3, ні — 4), хронічний холецистит (так — 5, ні — 6), інші (так — 7, ні — 8).
- 2.6. Хронічні захворювання легень: бронхіт (так — 1, ні — 2), пневмонія (так — 3, ні — 4), емфізема легень (так — 5, ні — 6), бронхіальна астма (так — 7, ні — 8), інші (так — 9, ні — 10).
- 2.7. Захворювання нервової системи (так — 1, ні — 2).
- 2.8. Хвороби нирок (так — 1, ні — 2).
- 2.9. Порушення слуху (так — 1, ні — 2).
- 2.10. Порушення зору (так — 1, ні — 2), глаукома (так — 3, ні — 4).
- 2.11. Операції: на щитоподібній залозі (так — 1, ні — 2), на органах грудної клітки (так — 3, ні — 4), черевної порожнини (так — 5, ні — 6), на придаткових пазухах носу (так — 7, ні — 8), на очах (так — 9, ні — 10), видалення мигдалин (так — 11, ні — 12), інші операції (так — 13, ні — 14).
- 2.12. Травми (так — 1, ні — 2), хребта (так — 3, ні — 4), кінцівок (так — 5, ні — 6), інші травми (так — 7, ні — 8).
- 2.13. Новоутворення (так — 1, ні — 2).

### 3. Основні скарги

- 3.1. Головний біль (1), запаморочення (2), шум в голові (3), порушення пам'яті (4), слабкість або параліч м'язів кінцівок, обличчя (5), часткове порушення мовлення (6), нетривале порушення зору на один або обидва ока (7), короткотривала втрата свідомості (8), тремтіння кінцівок, голови, нестійкість (9).
- 3.2. Зниження зору (1), біль в очах (2), виділення з очей (3), швидка втомлюваність очей (4), райдужні круги перед очима (5).
- 3.3. Частий нежить (1), ангіни (2), бронхіти (3), запалення легень (4), тривала та періодична охриплість (5), порушення нюху (6), наявність виділень з вух (7), зниження та тривале зниження слуху (8), наявність шуму у вухах або відчуття закладеності (9).
- 3.4. Кашель постійний (1), виділення харкотиння при кашлі (2), задишка при підйомі (3), напади задухи або відчуття нестачі повітря (4), кровохаркання (5), підвищення температури ввечері (6).
- 3.5. Неприємні відчуття у грудній порожнині (1), відчуття важкості, болі в області серця (2), грудни (3), лівої руки (4), під лівою лопаткою при ходьбі (5), у спокої (6), серцебиття (7), перебої (8), задишка (9).

- 3.6. Загальна слабкість (1), погіршення апетиту (2), нудота (3), блювота (4), відрижка (5), печія (6), гіркота у роті (7), схуднення (8), жовтяниця (11), свербіж шкіри (12).
- 3.7. Біль у животі (так — 1, ні — 2).
- 3.8. Біль у попереку (так — 1, ні — 2).
- 3.9. Біль в області задньопрохідного отвору (1), наявність кров'яних виділень (2).
- 3.10. Виділення із статевих органів: слизові (1), гнійні (2), пінисті (3), кров'яні (4), свербіж зовнішніх статевих органів (5).
- 3.11. Порушення сечовиділення: часте (1), рясне хворобливе (2), набряк нижніх кінцівок (3), обличчя (4), зміна кольору сечі (5).
- 3.12. Біль у хребті (1), верхніх кінцівках (2), нижніх кінцівках (3), суглобах (4).
- 3.13. Безпричинна спрага (1), зміна ваги (2), порушення статевої функції у чоловіків (3).
- 3.14. Висипання на шкірі або слизових оболонках (1), сухість шкіри (2).

#### **4. Наявність у найближчих родичів (батьків, сестер, братів, бабусь, дідусів) таких захворювань:**

- 4.1. Крововилив у мозок (інсульт) (так — 1, ні — 2).
- 4.2. Бронхіальна астма (так — 1, ні — 2).
- 4.3. Алкоголізм, зловживання алкоголем (так — 1, ні — 2).
- 4.4. Цукровий діабет (так — 1, ні — 2).
- 4.5. Гіпертонія (так — 1, ні — 2).
- 4.6. Інфаркт міокарда (так — 1, ні — 2).
- 4.7. Стенокардія (серцевий напад) (так — 1, ні — 2).
- 4.8. Підвищена вага тіла (ожиріння) (так — 1, ні — 2).
- 4.9. Глаукома (так — 1, ні — 2).
- 4.10. Камні у жовчному міхурі (так — 1, ні — 2).
- 4.11. Виразкова хвороба шлунка та 12-палої кишки (так — 1, ні — 2).
- 4.12. Хвороби щитоподібної залози (зоб, тиреотоксикоз) (так — 1, ні — 2).
- 4.13. Алергологічні захворювання (так — 1, ні — 2).
- 4.14. Батьки померли до 60 років від крововиливу у мозок або інфаркту (так — 1, ні — 2).
- 4.15. Психічні захворювання (так — 1, ні — 2), суїциди (так — 3, ні — 4).

#### **5. Спосіб життя**

- 5.1. Стреси та нервові перевантаження (так — 1, ні — 2).
- 5.2. Куріння (так — 1, ні — 2).
- 5.3. Зловживання алкоголем (так — 1, ні — 2).
- 5.4. Малорухливий спосіб життя (так — 1, ні — 2).
- 5.5. Заняття фізичною культурою (так — 1, ні — 2).
- 5.6. Наявність сім'ї (так — 1, ні — 2).

**Додаток 2 до типового локального протоколу****Відповідність даних пре- та постпрандіального рівня глюкози плазми цільовому значенню HbA1c**

| HbA1c, % | Глюкози плазми перед прийомом їжі (натще), ммоль/л | Глюкози плазми через 2 години після прийому їжі (постпрандіальна гікемія), ммоль/л |
|----------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <6,5     | <6,5                                               | <8,0                                                                               |
| <7,0     | <7,0                                               | <9,0                                                                               |
| <7,5     | <7,5                                               | <10,0                                                                              |
| <8,0     | <8,0                                               | <11,0                                                                              |

**Відповідність HbA1c середньодобовому рівню глюкози плазми (СДГП) за останні 3 місяці**

| HbA1c, % | СДГП ммоль/л | HbA1c, % | СДГП ммоль/л | HbA1c, % | СДГП ммоль/л | HbA1c, % | СДГП ммоль/л |
|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|
| 4,0      | 3,8          | 8,0      | 10,2         | 12,0     | 16,5         | 16,0     | 22,9         |
| 4,5      | 4,6          | 8,5      | 11,0         | 12,5     | 17,3         | 16,5     | 23,7         |
| 5,0      | 5,4          | 9,0      | 11,8         | 13,0     | 18,1         | 17,0     | 24,5         |
| 5,5      | 6,2          | 9,5      | 12,6         | 13,5     | 18,9         | 17,5     | 25,3         |
| 6,0      | 7,0          | 10,0     | 13,4         | 14,0     | 19,7         | 18,0     | 26,1         |
| 6,5      | 7,8          | 10,5     | 14,2         | 14,5     | 20,5         | 18,5     | 26,9         |
| 7,0      | 8,6          | 11,0     | 14,9         | 15,0     | 21,3         | 19,0     | 27,7         |
| 7,5      | 9,4          | 11,5     | 15,7         | 15,5     | 22,1         | 19,5     | 28,5         |

**Додаток 3 до типового локального протоколу****ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ ДЛЯ ПАЦІЄНТА З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

**З метою запобігання виникнення ускладнень всім пацієнтам необхідно постійно здійснювати самоконтроль ЦД 2 типу, а саме:**

- Дотримуватись дієти та контролювати вміст вуглеводів і жирів у раціоні харчування.
- Здійснювати контроль рівня глюкози крові згідно з рекомендаціями лікаря.
- Відмовитись від вживання тютюнових виробів, зловживання алкоголем.
- Регулювати фізичні навантаження.
- Здійснювати належний догляд за ступнями.
- Здійснювати контроль за АТ.
- Здійснювати контроль маси тіла і намагатися нормалізувати її.
- Глікозильований гемоглобін (HbA1c) слід визначати щонайменше 2 рази на рік.

**Щонайменше 1 раз на рік проходить наступні обстеження:**

- Визначення ліпідного профілю.
- Визначення аналізу сечі на мікроальбумінурію і протеїнурію.
- Визначення креатиніну сироватки крові визначати, САК у першій ранковій сечі і ШКФ.
- Обстеження очного дна з приводу діабетичної ретинопатії.
- Обстеження нижніх кінцівок з приводу ішемії, нейропатії, загального стану нижніх кінцівок.
- Консультації спеціалістів за наявності показань (офтальмолога, нефролога, ін.).
- Визначення індексу маси тіла, обхвату талії.
- Визначення психологічного стану.
- Перевірка сексуального здоров'я.



## Додаток 4 до типового локального протоколу

## МОНІТОРИНГ ХВОРИХ НА ЦД 2 ТИПУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАДІЇ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ

| Стадія нефропатії          | Моніторинг                                         | Частота дослідження                                                      |
|----------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>МІКРО-АЛЬБУМІН-УРІЯ</b> | НЬА1с                                              | 1 раз на 3 міс.                                                          |
|                            | Альбумінурія                                       | 1 раз на 6 міс.                                                          |
|                            | Рівень АТ                                          | Щомісячно при норм. показниках                                           |
|                            | Креатинін і сечовина сироватки                     | Щорічно                                                                  |
|                            | ШКФ                                                | Щорічно                                                                  |
|                            | Ліпіди сироватки                                   | Щорічно, 1 раз на 3 міс. при лікуванні статинами                         |
|                            | ЕКГ з навантажувальними тестами (при необхідності) | Щорічно                                                                  |
|                            | Очне дно                                           | Рекомендації окуліста                                                    |
|                            | Огляд стоп                                         | При кожному відвідуванні лікаря                                          |
| <b>ПРОТЕЇНУРІЯ</b>         | НЬА1с                                              | 1 раз на 3 міс.                                                          |
|                            | Загальний Нь і Нт крові                            | 1 раз на 6 міс (частіше на початку і в процесі лікування еритропоетином) |
|                            | Протеїнурія                                        | 1 раз на 3 міс.                                                          |
|                            | Рівень АТ                                          | Щоденно (ранок-вечір)                                                    |
|                            | Креатинін і сечовина сироватки                     | 1 раз на 6 міс.                                                          |
|                            | ШКФ                                                | 1 раз на 6 міс.                                                          |
|                            | Альбумін сироватки                                 | 1 раз на 6 міс. при норм. показниках                                     |
|                            | Ліпіди сироватки                                   | 1 раз на 6 міс, чи 1 раз на 3 міс. при лікуванні статинами               |
|                            | ЕКГ, ЕхоКГ                                         | Рекомендації кардіолога (щорічно і за показаннями)                       |
|                            | Очне дно                                           | Рекомендації окуліста (щорічно і за показаннями)                         |
|                            | Дослідження автономної та сенсорної нейропатії     | Рекомендації невролога                                                   |
|                            | Огляд стоп                                         | При кожному відвідуванні лікаря                                          |
| <b>ХНН</b>                 | НЬА1с                                              | 1 раз на 3 міс.                                                          |
|                            | Загальний Нь і Нст крові                           | 1 раз на міс (частіше на початку і в процесі лікування еритропоетином)   |
|                            | Протеїнурія                                        | 1 раз місяць                                                             |
|                            | Рівень АТ                                          | Щоденно (ранок-вечір)                                                    |
|                            | Креатинін і сечовина сироватки                     | 1 раз на місяць (частіше на початку лікування ІАПФ або БРА II)           |
|                            | ШКФ                                                | 1 раз на місяць                                                          |
|                            | Альбумін сироватки                                 | 1 раз на місяць                                                          |
|                            | Кальцій (загальний та іонізований) і фосфор плазми | 1 раз на місяць                                                          |
|                            | Паратгормон                                        | 1 раз на рік                                                             |
|                            | Ліпіди сироватки                                   | 1 раз на 3 міс.                                                          |
|                            | ЕКГ, ЕхоКГ                                         | Рекомендації кардіолога (щоквартально і за показаннями)                  |
|                            | Очне дно                                           | Рекомендації окуліста (щоквартально і за показаннями)                    |
|                            | Огляд стоп                                         | При кожному відвідуванні лікаря                                          |
|                            | Консультація невролога                             | 1 раз на 6 міс.                                                          |
|                            | Маркери гепатиту                                   | 1 раз на рік                                                             |

## Додаток 5 до типового локального протоколу

## ПРОВОКУЮЧІ ФАКТОРИ РОЗВИТКУ ГОСТРИХ СТАНІВ ЦД

| Стан                                     | Провокуючі фактори                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Діабетичний кетоацидоз                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• інтеркуррентні захворювання, операції, травми;</li> <li>• пропуск або відміна інсуліну хворими, помилки у техніці ін'єкцій, несправність засобів для введення інсуліну;</li> <li>• недостатній самоконтроль глікемії, невиконання хворими правил самостійного підвищення дози інсуліну;</li> <li>• маніфестація ЦД, особливо 1 типу;</li> <li>• помилки лікаря: несвоєчасне призначення або неадекватна корекція дози інсуліну;</li> <li>• вагітність</li> <li>• стани, що вимагають збільшення дози інсуліну: інтеркуррентна інфекція, отруєння, хірургічні втручання, травми, отримання терапії (глюкокортикоїдів, діуретиків, нейрореплетиками).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Гіперосмолярний гіперглікемічний синдром | <p>Блювота, діарея, лихоманка, інші гострі захворювання (інфаркт міокарда, тробоемболія легеневої артерії, інсульт, масивні кровотечі, обширні опіки, ниркова недостатність, діаліз операції, травми, тепловий та сонячний удари, застосування діуретиків, супутній нецукровий діабет, неправильні медичні рекомендації (заборона достатнього споживання рідини при наявності спраги); похилий вік; прийом глюкокортикоїдів, статевих гормонів, аналогів соматостатину і т.д., ендокринопатії (акромегалія, тиреотоксикоз, хвороба Кушинга).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Молочнокислий ацидоз                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• прийом бігуанідів, виражена декомпенсація ЦД, будь-який ацидоз, включаючи ДКА;</li> <li>• ниркова або печінкова недостатність;</li> <li>• зловживання алкоголем;</li> <li>• внутрішньовенне введення рентгеноконтрастних засобів;</li> <li>• тканинна гіпоксія (ХСН, ІХС, облітеруючі захворювання периферичних артерій, тяжкі захворювання органів дихання, анемії);</li> <li>• гострий стрес, виражені пізні ускладнення ЦД, похилий вік, тяжкий загальний стан, запущені стадії злоякісних новоутворень; вагітність.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Гіпоглікемія та гіпоглікемічна кома      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Безпосередньо пов'язані з медикаментозною цукрознижуючою терапією: <ul style="list-style-type: none"> <li>- передозування інсуліну, препаратів сульфонілсечовини або глінідів: помилка хворого, помилка функції інсулінової шприц-ручки, глюкометра, свідоме передозування; помилка лікаря (надзвичайно низький цільовий рівень глікемії, надзвичайно високі дози);</li> <li>- зміна фармакокінетики інсуліну або пероральних препаратів: зміна препарату, ниркова та печінкова недостатність, високий титр антитіл до інсуліну, неправильна техніка ін'єкцій, лікарська взаємодія препаратів сульфонілсечовини;</li> <li>- підвищення чутливості до інсуліну: тривале фізичне навантаження, ранній післяродовий період, наднирникова або гіпофізарна недостатність.</li> </ul> </li> <li>• Харчування: пропуск прийому їжі або недостатня кількість, алкоголь, обмеження харчування для зниження маси тіла (без відповідного зменшення дози цукрознижуючих препаратів); уповільнення спорожнення шлунку (при автономній невротатії), блювота, синдром мальабсорбції.</li> <li>• Вагітність (перший триместр) та годування груддю.</li> </ul> |

## Додаток 6 до типового локального протоколу

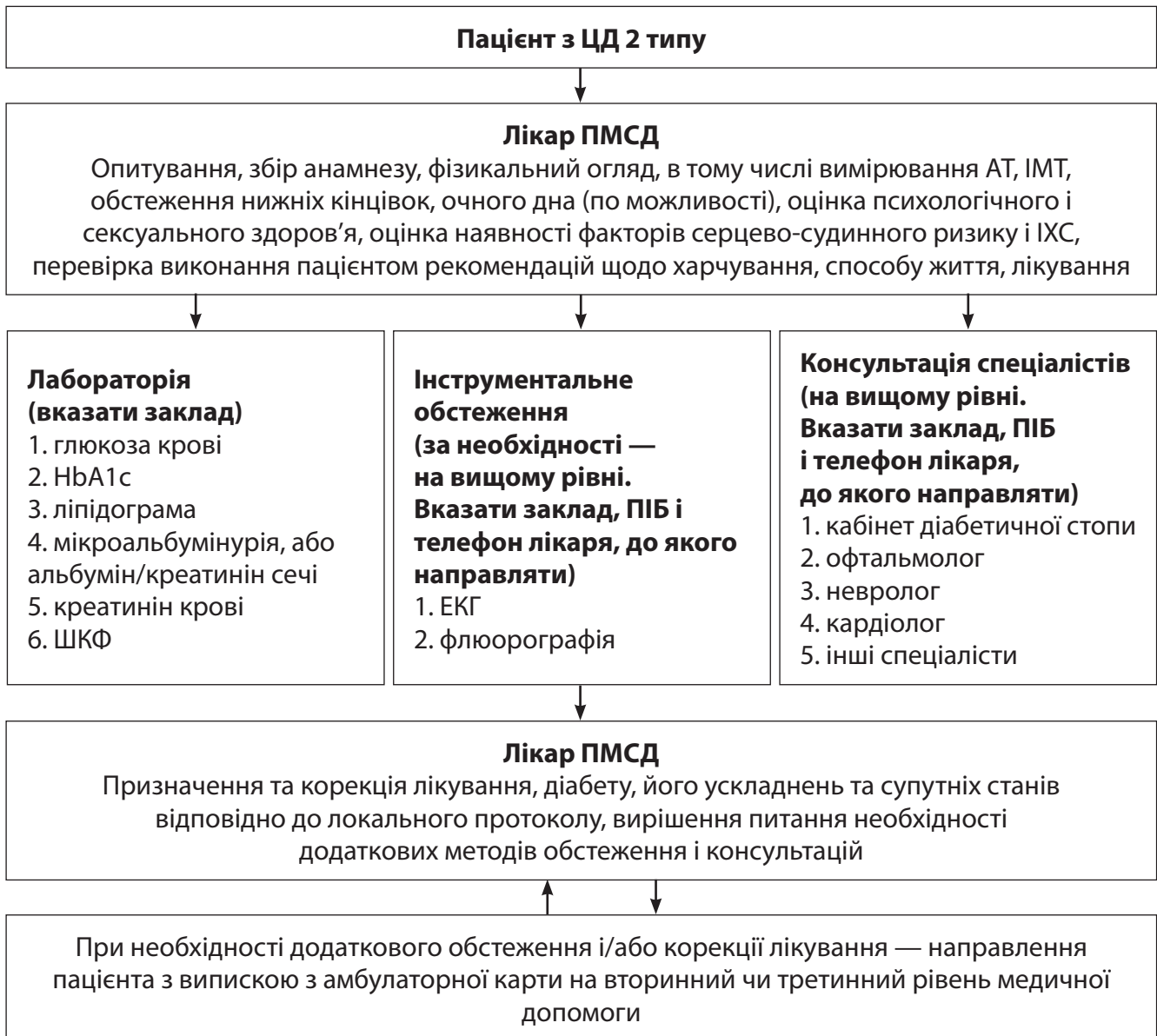
## КЛІНІЧНІ КРИТЕРІЇ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ КОМАТОЗНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

| Критерії діагностики                | Кетоацидотична кома                                                                           | Гіперосмолярна кома                                                                                   | Молочнокисла (гіперлактатацидемічна)                                        | Гіпоглікемічна кома                                                                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Анамнез                             | Вперше виявлений діабет, порушення режиму харчування, режиму інсулінотерапії, інфекції, стрес | Стани, що супроводжуються втратою рідини, опіки, інфекційні захворювання, інсульт                     | Лікування бігуанідами в поєднанні з хворобами, що супроводжуються гіпоксією | Надлишкове введення інсуліну пероральних цукрознижувальних препаратів, надмірна фізична робота, голод |
| Передвісники                        | Слабкість, нудота, спрага, блювання, сухість у роті, поліурія                                 | Слабкість, в'ялість, судоми, спрага, поліурія                                                         | Нудота, блювання, біль у м'язах, за грудиною                                | Відчуття голоду, тремтіння, пітливість, диплопія                                                      |
| Розвиток коми                       | Повільний (2-3 дні, на тлі супутньої патології — 1 день)                                      | Повільний (10-12 днів)                                                                                | Повільний (2-3 дні)                                                         | Швидкий (хвилини)                                                                                     |
| Особливості перед коматозного стану | Поступове втрата свідомості                                                                   | Млявість, свідомість зберігається довго                                                               | Сонливість, млявість                                                        | Збудження, яке переходить у кому                                                                      |
| Дихання                             | Куссмауля, запах ацетону                                                                      | Часте, поверхнєве                                                                                     | Куссмауля без ацетону                                                       | Нормальне                                                                                             |
| Пульс                               | Частий                                                                                        | Частий                                                                                                | Частий                                                                      | Частий, нормальний, сповільнений                                                                      |
| Артеріальний тиск                   | Знижений                                                                                      | Різко знижений, колапс                                                                                | Різко знижений                                                              | Нормальний або підвищений                                                                             |
| Шкіра                               | Суха, тургор знижений                                                                         | Суха, тургор знижений, загострені риси обличчя                                                        | Суха, тургор знижений                                                       | Волога, тургор нормальний                                                                             |
| Тонус очних яблук                   | Знижений                                                                                      | Різко знижений                                                                                        | Злегка знижений                                                             | Нормальний чи підвищений                                                                              |
| Діурез                              | Поліурія, потім олігоурія                                                                     | Поліурія, олігоурія, анурія                                                                           | Олігоурія, анурія                                                           | Нормальний                                                                                            |
| Рівень глікемії, ммоль/л            | Високий                                                                                       | Дуже високий                                                                                          | Підвищений                                                                  | Низький                                                                                               |
| Рівень глюкозурії                   | Високий                                                                                       | Високий                                                                                               | При наявності гіперглікемії                                                 | Відсутній                                                                                             |
| Осмолярність крові                  | Підвищена                                                                                     | Різко підвищена                                                                                       | Нормальна                                                                   | Нормальна                                                                                             |
| Рівень кетонурії                    | Високий                                                                                       | Відсутній                                                                                             | Відсутній                                                                   | Відсутній                                                                                             |
| Рівень натріємії                    | Нормальний                                                                                    | Високий                                                                                               | Нормальний                                                                  | Нормальний                                                                                            |
| Рівень каліємії                     | Знижений                                                                                      | Знижений                                                                                              | Нормальний                                                                  | Нормальний                                                                                            |
| Рівень азотемії                     | Підвищений чи нормальний                                                                      | Нормальний чи підвищений                                                                              | Нормальний                                                                  | Нормальний                                                                                            |
| pH крові                            | Знижений                                                                                      | Нормальний                                                                                            | Знижений                                                                    | Нормальний                                                                                            |
| Інші ознаки                         | -                                                                                             | Нервово-психічні розлади, клініка тромбозів, гострі порушення мозкового кровообігу, часто гіпертермія | Поліморфна неврологічна симптоматика                                        | Лікування інсуліном                                                                                   |

## КЛІНІЧНИЙ МАРШРУТ ПАЦІЄНТА З ФАКТОРАМИ РИЗИКУ ЦД 2 ТИПУ (КМП) — вказати виконавців



## КЛІНІЧНИЙ МАРШРУТ ПАЦІЄНТА З ЦД 2 ТИПУ (КМП) — вказати виконавців



## Додаток 2

## Форма моніторингу якості діабетологічної допомоги

## ФОРМА МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ ДІАБЕТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У 20\_\_ РОЦІ:

Дані пацієнта (ПІБ, вік) \_\_\_\_\_

1. Тривалість ЦД 2 типу \_\_\_\_\_

2. Наявні ускладнення ЦД \_\_\_\_\_

з них зареєстрованих в цьому році \_\_\_\_\_

3. Пацієнт отримує лікування цукрового діабету (відмітити):

 не медикаментозне,  пероральні цукрознижуючі препарати,  інсулінотерапія не отримує (вказати причину\*) \_\_\_\_\_

4. Відвідування сімейного лікаря (лікаря первинної ланки) протягом року:

 з приводу диспансерного нагляду діабету, кількість відвідувань \_\_\_\_\_ з приводу призначення чи корекції лікування діабету, кількість відвідувань \_\_\_\_\_

5. Визначення глікозильованого гемоглобіну (HbA1c)

| Дата визначення | Рівень HbA1c | Досягнення цільового рівня                               | У разі невиконання вказати причину* |
|-----------------|--------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|                 |              | <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні |                                     |
|                 |              | <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні |                                     |
|                 |              | <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні |                                     |

6. Проведення щорічного обстеження:

| Вид обстеження                                                                                                                                                                                                                    | Дата визначення | Визначений рівень | Досягнення цільового рівня                               | У разі невиконання вказати причину* |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Визначення ліпідного профілю                                                                                                                                                                                                      |                 |                   | <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні |                                     |
| Дослідження функції нирок (визначення співвідношення альбумін/креатинін в ранковій сечі чи визначення аналізу сечі на мікроальбумінурію чи визначення креатиніну сироватки крові та обчислення ШКФ за загальноприйнятою формулою) |                 |                   | <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні |                                     |
| Визначення індексу маси тіла                                                                                                                                                                                                      |                 |                   | <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні |                                     |

| Вид обстеження                                                                  | Дата проведення | Заклучення/діагноз | У разі невиконання вказати причину* |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|
| Обстеження очного дна (офтальмологом)                                           |                 |                    |                                     |
| Комплексне обстеження нижніх кінцівок (відвідування кабінету діабетичної стопи) |                 |                    |                                     |
| Визначення психологічного стану                                                 |                 |                    |                                     |
| Оцінка сексуального здоров'я                                                    |                 |                    |                                     |
| Оцінка факторів серцево-судинного ризику                                        |                 |                    |                                     |
| Консультація щодо тютюнопаління                                                 |                 |                    |                                     |
| Електрокардіографія (ЕКГ)                                                       |                 |                    |                                     |
| Рентгенографія легень/ флюорографія                                             |                 |                    |                                     |
| Відвідування ендокринолога                                                      |                 |                    |                                     |
| Консультація іншого спеціаліста (за показами) _____                             |                 |                    |                                     |

7. Школа самоконтролю діабету: дата проведення \_\_\_\_\_ кількість занять \_\_\_\_\_

У разі невиконання вказати причину \_\_\_\_\_

8. Наявність призначення лікування щодо корекції:

|                                                   | Група препаратів | Досягнення цільового рівня                               | У разі невиконання вказати причину* |
|---------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> дисліпідемії             |                  | <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні |                                     |
| <input type="checkbox"/> артеріальної гіпертензії |                  | <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні |                                     |
| <input type="checkbox"/> порушення функції нирок  |                  | <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні |                                     |

9. Призначення антитромбоцитарної терапії за наявності показів  так  ні

У разі невиконання вказати причину \_\_\_\_\_

10. Госпіталізація з приводу діабету чи його ускладнень протягом року:  так  ні

\* У разі невиконання положень ЛПМД вказати причину: 1. Відмова пацієнта (вказати причину); 2. Індивідуальна непереносимість лікарського засобу; 3. Пізнє звернення пацієнта; 4. Відсутність своєчасного доступу до послуги; 5. Відсутність послуги в закладі охорони здоров'я; 6. Відсутність необхідних витратних матеріалів у закладі; 7. Неможливість транспортування пацієнта; 8. Суб'єктивна думка лікаря; 9. Інші організаційні чинники; 10. Відсутність консультанта необхідної спеціалізації; 11. Інші причини (вписати).







Навчально-методичне видання

**Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика**

Укладач **В.І. Ткаченко**

**Розробка і впровадження уніфікованого і локального протоколів  
з надання медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу  
на етапі первинної медичної допомоги**

**Методичні рекомендації**

Формат 60x90/8. Ум.-друк. арк. 6,5. Тираж ??? прим. Зам.  
ТОВ «Люди в білому». Адреса: 03190, м. Київ, вул. Толбухіна, 43. Тел.: (044) 400-95-11,  
факс: (044) 400-80-91. Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК №4069 від 18.05.2011.