|  |  |
| --- | --- |
| **ПОГОДЖЕНО**  **Заступник Директора**  **Департаменту охорони здоров’я**  **Виконавчого органу Київської міської ради**  **(Київської міської Державної адміністрації)**  **Курмишов О.В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 року** | **ЗАТВЕРДЖЕНО**  **Директор**  **Приватне підприємство  «ПАО»**  **Ярошенко О.В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 року** |

**ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО   
«ПАО»**

**ЛОКАЛЬНИЙ ПРОТОКОЛ**

*Цукровий діабет тип 2.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
   1. **Діагноз:** *Цукровий діабет тип 2.*
   2. **Шифр МКХ -10:** Е 11
   3. **Дата складання:**
   4. **Дата перегляду:**
   5. **Наказ по ПРИВАТНОМУ ПІДПРИЄМСТВУ «ПАО» щодо розробки Локального протоколу.**
   6. **Члени робочої групи з розробки локального протоколу:**

|  |  |
| --- | --- |
| **П.І.Б.** | **ПОСАДА** |
| **Лівкутник Олександр Євгенович** | **Лікар-ендокринологія** |

* 1. **Медико - технологічні документи галузевого рівня на підставі яких був розроблений протокол:**
* [**Наказ МОЗ України від 22.05.2009 № 356 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Ендокринологія»;**](http://medsprava.com.ua/mcfr/medsprava/271_nakaz.docx)
* **Наказ МОЗ України від 21.12.2012 № 1118 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу»;**
* **Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації, що використовується в закладах охорони здоров’я»;**
* **Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 751 «Про створення і впровадження медико-технологічних документів по стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров’я»;**
  1. **Матеріально-технічне забезпечення (Додаток 1).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Положення локального Протоколу медичної допомоги | Необхідні дії згідно стандарту | Строки виконання | Виконавці | Індикатори якості медичної допомоги |
| Організація надання медичної допомоги | 1.Запис пацієнта через реєстратуру  Надання допомоги лікарем-ендокринологом проводиться в кабінеті лікаря-ендокринолога  2.Оформлення медичної картки форма 043/o;  3.Оформлення лікарем-ендокринологом згоди пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення форми 003-6/о;  4.Заповнення виписки із медичної карти амбулаторного хворого 027/о;  5.Заповнення консультаційного висновок спеціаліста 028/o;  6.Оформлення фінансових документів, якщо надана послуга за спец рахунком. | п. 1. до 5 хвилин  -п.2; п.3; п.4; п.5; п.6 – до  30 хвилин | Реєстратор  П.І.Б.  Лікар-гастроентеролог  П.І.Б.  каб.  тел. | Наявність локального протоколу у лікаря.  Наявність у кожного пацієнта медичної картки хворого, форми 043/о |
| Діагностика | Обов'язкові:  1.Визначеннярівняглікеміїпроводитьсяшляхом:  1.1 Визначення рівня глюкози капілярної крові в будь – який час доби незалежно від прийому їжі та/або;  1.2. Визначення рівня глюкози у плазмі венозної крові натщесерце, після попереднього 8 годинного голодування.  2. Оцінити результати тестів(А.4.2 Результати обстеження та їх інтерпретація.).  3. Обстеження на виявлення ЦД2 типу проводити щороку:  - у пацієнтів з пре діабетом (А.4.2 Результати обстеження та їх інтерпретація);  - при наявності у пацієнта будь-якого віку надмірної маси тіла або ожиріння та одного або більше додаткових факторів ризику ЦД2 типу (А.4.1 Фактори ризику ЦД2 типу);  - пацієнтам з помірним, високим та дуже високим ризиком ЦД2 типу;  - всім пацієнтам після 45 років;  - якщо показники рівня глюкози в межах норми – зробити повторний тест не пізніше як через 3 роки (або частіше, якщо виникає така необхідність).  Бажані:  4. Визначити показник HbA1c.  5. Провести пероральний глюкозо-толерантний тест (через 2 години після прийому 75 г глюкози). |  | Лікар-гастроентеролог  П.І.Б.  каб.  тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | 1. Дієтотерапія 2. Фізичні навантаження 3. Пероральні цукрознижуючі препарати 4. Інсулінотерапія 5. Навчання самоконтролю та психологічна підтримка 6. Раннє лікування ускладнень і супутніх захворювань (адекватний контроль АТ, ліпідів крові). |  | Лікар-гастроентеролог  П.І.Б.  каб.  тел. |  |
| Реабілітація | Фізичні навантаження(клас І, рівень доказовості А).  Дозволяють поліпшити компенсацію вуглеводного обміну, зменшити і підтримувати оптимальну масу тіла і знижують ризик ІХС.  Індивідуальний підхід, враховуючи вік хворого, ускладнення ЦД, супутні захворювання (особливо ІХС, артеріальна гіпертонія, автономна і периферична нейропатія, діабетична ретинопатія).  За відсутності протипоказань фізичні навантаження помірної інтенсивності, загальною тривалістю не менше 2,5 годин на тиждень, не рідше 3 разів на тиждень (з перервами не більше двох послідовних днів).  Здійснювати контроль глікемії, оскільки фізичне навантаження може призвести до гіпоглікемії.  Додатковий прийом вуглеводів при глікемії <5,6 ммоль/л перед початком фізичного навантаження.  Тривалі або інтенсивні фізичні навантаження можуть потребувати корекції дози інсуліну або стимуляторів секреції інсуліну.  При вираженій декомпенсації фізичні навантаження не рекомендуються. |  |  |  |
| Профілактика | Дієтотерапія  Принципи харчування:дотримання нормальної за енергетичною цінністю (при ожирінні - з пониженою енергетичною цінністю) дієти з обмеженням насичених жирів, холестерину і легкозасвоюваних вуглеводів (не більше третини від всіх вуглеводів).  Дієта№9 - базова терапія для хворих на ЦД типу 2. Головна мета - зниження маси тіла у пацієнтів з ожирінням.  Дотримання дієти часто призводить до нормалізації метаболічних порушень. При надмірній масі тіла - низькокалорійна дієта (<1800 ккал); Обмеження легкозасвоюваних вуглеводів (солодощів, меду, солодких напоїв); Рекомендований склад їжі(% від енергетичної цінності):   * складні вуглеводи (макарони, крупи, картопля, овочі, фрукти) - 50-60%; * насичені жири (молоко, сир, тваринний жир) - до 10%; * поліненасичені (маргарин, рослинна олія) - 10%; * білки (м'ясо, риба, яйця, молоко, сир) - до 20%; * включення до раціону продуктів, багатих рослинними волокнами; * помірне вживання некалорійних цукрозамінників; * обмеження вживання солі до 3 г/добу при артеріальній гіпертонії; * алкогольні напої: не більше 20 г/добу (у перерахунку на чистий алкоголь) за відсутності панкреатиту, вираженої нейропатії, гіпертригліцеридемії, алкогольної залежності.   Дотримання дієти є необхідною складовою частиною лікування ЦД типу 2 незалежно від варіанту цукрознижуючої терапії (клас І, рівень доказовості А). |  |  |  |