|  |  |
| --- | --- |
| **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 реєстратуруНадання допомоги лікарем-ендокринологом проводиться в кабінеті лікаря-ендокринолога2.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 | РеєстраторП.І.Б.Лікар-гастроентерологП.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-гастроентерологП.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-гастроентерологП.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 | ДієтотерапіяПринципи 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). |  |  |  |