

Основни испитувања и испитувања во тек на следењето на дијабетесот

EBM Guidelines
30.9.2004

- Кога дијабетесот е дијагностициран за прв пат
- Клинички испитувања на визитите кај лекарот
- Лабораториски мерења
- Домашно мерење
- Мерења на крвниот шеќер
- Крвен притисок

Кога дијабетесот е дијагностициран за прв пат

- Клиничко испитување
 - Тежина, body mass index
 - Крвен притисок
 - Срце и големи артерии
 - Периферни нерви
 - Тетивни рефлекси на скокален зглоб
 - Чувство за вибрација
 - Стапала
 - Видна острина
 - Офталмоскопија
- Лабораториски испитувања
 - Плазмтаски крвен шеќер на гладно
 - HbA_{1c}
 - Прекуноќна уринарна албуминска екскреција (CU-alb-MI или U-албумин/креатинин)
 - Серумски креатинин
 - Серумски холестерол, HDL холестерол, LDL-холестерол, триглицериди

Клинички испитувања на визитите кај лекарот

- Информации за тоа како се чувствува пациентот
- Тежина
- Резултати од домашното мерење
- Употребувани инсулински дози
- Хипогликемија и непрепознаена хипогликемија
- Мерење на крвниот притоск на секоја посета, ако пациентот или близок роднина имаат хипертензија или е дијагностицирано дека пациентот има албуминурија
- Испитување на стапалата, ако пациентот има симптоми или поранешни проблеми со стапалата

Останати испитувања кои треба да се извршат еднаш годишно

- Офталмоскопија (преку дилатирана зеница) и/или фундус фотографија и видна острина [1](#)
- Крвниот притисок се мери во лежечка позиција и после 2–3 минути стоење.
- Стапала и чувство за вибрација
- Тетивни рефлекси на колено и скокален зглоб
- Места на инјектирање

Лабораториски мерења

На секое испитување (на 3–6 месечни интервали)

- GHbA_{1c}
- Прегледај ги резултатите од само-мерењето на плазматската глюкоза (SMPG).

Мерења кои треба да се прават еднаш годишно или кога има потреба

- Серумско холестерол, HDL холестерол, LDL-холестерол, триглицериди, креатинин, прекуноќна уринарна албуминска екскреција (CU-alb-MI) или U албумин/креатинин
- За да се провери точноста на глукометарот на пациентот се мери истовремено плазма глюкоза, од примерок земен од пациентот, на неговиот глукометар и во лабораторијата.

Домашно мерење

- Тежина
- Плазма глюкоза (SMPG) (редовно мерење, види подолу)
- Се користи дневник за следење за да се едуцира и советува пациентот.

Мерења на крвниот шеќер

- Доволна информација за 24-часовен глюкозан профил може вообичаено да се добие од четири примероци:
 - Плазма глюкоза на гладно за да се одреди дали дозата на долго-делувачкиот вечерен инсулин е доволна. Високо ниво на гладно сугерира недоволна доза, а ниско ниво сугерира превисока доза. Хипергликемија на гладно, види [2](#).
 - Адекватноста на дозата на брзо-делувачкиот инсулин се евалуира со мерења на нивои на плазма глюкоза 1.5–2 часа после оброк.
 - Примероците пред ручек, вечера и пред спиење одредуваат дали е доволна дозата на кратко-делувачкиот инсулин (ако се користи) или на утринскиот долго-делувачки инсулин. Високи вредности вообичаено сугерираат потреба за зголемување на дозата на кратко-делувачкиот инсулин пред оброците или на утринскиот долго-делувачки инсулин.
- Во стабилна фаза на болеста две мерења дневно на 2–3 дневни интервали можат да бидат доволни.

Крвен притисок

- Крвниот притисок треба да остане под 140/80 mmHg или на истото (пониско) ниво на кое бил пред потребата за третман на хипертензијата.
- Терапија е потребна ако
 - систолниот крвен притисок е барем 140 mmHg и дијастолниот барем 90 mmHg
 - крвниот притисок постојано расте над нивото мерено порано или ако се детектира микроалбуминурија, дури иако притисокот не ги надминува горе дадените гранични вредности
 - пациент со микроалбуминурија има семејна историја за хипертензија (терапијата треба да започне потано)

- Не-фармаколошка терапија е примарна опција
 - рестрикција на внес на сол помалку од 6 g дневно
 - рестрикција на внес на алкохол
 - почеток на редовна физичка активност
 - престанок на пушењето.

Фармаколошка терапија за хипертензијата

- ACE инхибитори или ATR инхибитори се лекови на избор ако пациентот со дијабетес има нефропатија или микроалбинурија
- Селективни бета-блокатори
- Мали дози тиазидни диуретици
- Калциум антагонисти во фармакотерапијата на хипертензијата, види [3](#)
- Индивидуален пристап во фармакотерапијата, види [4](#)
- Дијабетична нефропатија, види [5](#)