

Новодијагностициран тип 2 дијабетес

EBM Guidelines
1.6.2004

- Цели
- Испитувања за дијагноза
- Принципи на едукација на пациентите

Цели

- Објасни ја хроничната природа на болеста на пациентот – состојбата е повеќе артериска болест отколку болест на глукозниот метаболизам.
- Објасни ја важноста на само-грижата. Предочи ја важноста на намалувањето на телесната тежина кај дебелиите пациенти. Секако, останатите модификации во стилот на животот се исто така дел од третманот, дури и кога не водат до намалување на тежината (физичка активност, прекин на пушењето, избегнување на масти во исхраната)
- Додатно на хипергликемијата, пронајди ги и третирај ги останатите ризик фактори за атеросклероза (пушење, хипертензија, дислипидемија).

Испитувања за дијагноза

- Историја, особено забележи:
 - Начин на живот (ниво на физичка активност, консумација на алкохол, масти и сол, пушење, види [1](#)).
 - Симптоми на коронарна срцева болест често се присутни за време на дијагнозата.
 - Семејна историја (тип 1 или 2, коронарна болест, хипертензија?). Близнаци имаат 40% ризик за равој на тип 2 дијабетес – се препорачува испитување на членовите на семејството.
- Клиничко испитување
 - Тежина, висина, body mass index (тежина/висина²) (програм [1](#))
 - Крвен притисок (целно ниво 130/85 mmHg)
 - Срце и големи артерии: аускултација
 - Периферни артерии: палпација
 - Стапала (чувство за вибрација, чувство за допи, соодветни чевли, жуљови, види [2](#))
 - Видна острина
 - Офталмоскопија
- Лабораториски испитувања
 - Крвен шеќер на гладно
 - HbA_{1c}
 - Уринарни кетони (вообичаено негативни кај тип 2 дијабетес)
 - Серумски холестерол, HDL холестерол, триглицериди, LDL холестерол (програм [2](#))
 - ECG
 - Серум креатини
 - Прекуноќна урина за албуменска екскреција (< 20 µg/min нормално, 20–200 µg/min микроалбуминурија, > 200 µg/min макроалбуминурија)
 - Одреди на гладно ниво на серумски C-peptide ако постои двоумење околу типот на дијабетесот. Многу ниско ниво (под 0.2–0.3 nmol/l) силно

сугерира инсулински дефицит и можност за брз равој потреба за инсулинска терапија. Пациентот можеби нема типичен тип 2 дијабетес (види [3](#)). Од друга страна, тешка хипергликемија ($> 15 \text{ mmol/l}$) на почетокот може привремено да ја редуцира екскрецијата на инсулин, дури и ниско ниво на C-peptide може да се нормализира кога ќе се третира хипергликемијата. Повторно одредување на нивото може да биде индицирано за да се утврди понатамошна потреба за инсулинска терапија. Високо ниво на C-peptide тешко се интерпретира. Често сугерира инсулинска резистенција. Глукагон толеранс тест не е неопходен.

- GAD антитела ако пациентот е на возраст помалку од 40 години, ако нивото на C-peptide е под $0.2\text{--}0.3 \text{ nmol/l}$ или ако пациентот има атипичен тип 2 дијабетес (симптоми на автоимунитет, пациентот е особено слаб, брз развој на симптомите).

Принципи на едукација на пациенти

- Види едукација за стил на живот кај тип 2 дијабетес [1](#)