

Рекомендации Международной диабетической федерации (IDF) 2020 по сахарному диабету и CoViD-19

Вырабатываемые в организме пациентов с сахарным диабетом контринсулярные гормоны во время острых респираторных вирусных инфекций могут приводить к развитию гипергликемии, а также опасных для жизни осложнений, таких как диабетический кетоацидоз или гиперосмолярное гипергликемическое состояние.

На что следует обратить внимание?

При возникновении острого респираторного заболевания у пациента с СД необходимо обсудить с ним, его опекуном либо родителями (если сахарным диабетом страдает ребенок):

- целевые значения гликемии во время болезни;
- возможность изменения дозировки инсулина;
- при каких ситуациях следует обратиться к врачу;
- частоту мониторинга уровня гликемии и кетонов.

При ОРВИ может потребоваться увеличение дозы инсулина.

Когда обращаться к врачу?

Пациенты с СД должны обратиться к врачу:

- если они не уверены, что делать;
- если у них появилась неоднократная рвота (что может привести к дегидратации);
- если уровень гликемии остается высоким более 24 часов;
- если появились симптомы, которые могут свидетельствовать о развитии кетоацидоза: гликемия > 15 ммоль/л, жажда, рвота, учащенное дыхание, необычный запах изо рта, абдоминальная боль, спутанность сознания, кетоновые тела в моче.

Общие рекомендации по лечению СД (во время ОРВИ)

Если пациент с СД заболевает, следует выполнять указанные рекомендации, даже если уровень глюкозы в крови находится в пределах целевого диапазона:

- принимать лекарства от диабета как обычно;
- контролировать гликемию каждые четыре часа;
- соблюдать привычный режим питания;
- увеличить объем выпиваемой жидкости (от 120 до 180 мл каждые полчаса);
- ежедневно контролировать массу тела;
- измерять температуру утром и вечером.

Рекомендации по лечению пациентов с СД 1-го типа

- Инсулинотерапию не следует прекращать.

- Дозу инсулина, возможно, потребуется увеличить.
- Уровень гликемии следует проверять каждые 4 часа.
- Целевой уровень гликемии должен быть 6–10 ммоль/л.
- Мониторинг гликемии и дозирование инсулина при недостижении целевого уровня

Уровень гликемии	Дозирование инсулина	Мониторинг гликемии
10–15 ммоль/л	увеличение дозы	каждые 2–4 часа
>15 ммоль/л (+кетонурия)	увеличение дозы	каждые 2 часа

Рекомендации по коррекции дозы инсулина

Гликемия (ммоль/л)	Кетомия (ммоль/л)	Дозирование инсулина
<3,9	—	снижение дозы инсулинов
4,0–16,0	<0,6	обычные дозы инсулинов
4,0–16,0	≥0,6	увеличение дозы инсулинов короткого и ультракороткого действия на 10 % от суточной дозы на фоне обычных доз базального инсулина
>16	<0,6	увеличение дозы инсулинов короткого и ультракороткого действия на 10 % от суточной дозы на фоне обычных доз базального инсулина
>16	≥0,7–1,4	увеличение дозы инсулинов короткого и ультракороткого действия на 15 % от суточной дозы на фоне обычных доз базального инсулина
>16	≥1,5–3,0	увеличение дозы инсулинов короткого и ультракороткого действия на 20 % от суточной дозы на фоне обычных доз базального инсулина

Рекомендации по лечению пациентов с СД 2-го типа

- Пациенты должны акцентировать внимание на следующих симптомах, которые могут свидетельствовать о высоком уровне гликемии: жажда/сухость во рту, полиурия, повышенная утомляемость, потеря веса.
- Целевой уровень гликемии должен быть 6–10 ммоль/л.

Пациенты на таблетированной терапии:

- если принимает метформин, необходимо временно отменить этот препарат при тяжелом течении ОРВИ;
- альтернативно назначаются другие таблетированные лекарственные средства или инсулин;
- если нет гипогликемических состояний, достаточно контролировать уровень гликемии 2 раза в сутки.

Пациенты на инсулинотерапии:

- если уровень гликемии > 10 ммоль/л, необходимо увеличить дозу инсулина;
- мониторинг гликемии следует проводить каждые четыре часа, особенно если уровень гликемии > 15 ммоль/л;
- если уровень гликемии > 15 ммоль/л, следует выполнить анализ мочи на кетоны.

***Виктор Валуевич**, доцент кафедры эндокринологии БелМАПО, главный внештатный эндокринолог Минздрава, кандидат мед. наук.*

[«Медицинский вестник»](#)