Медико-диагностична лаборатория ЦибаЛаб ЕООД
София 1330, бул."Акад. И. Е. Гешов" 2Е (Бизнес Център Сердика), тел. 920 00 11, 0889 437 403,
www.cibalab.com, e-mail: office@cibalab.com

ЛАБОРАТОРИЯ CibaLab

ЗАХАРЕН ДИАБЕТ – ЛАБОРАТОРНА ДИАГНОЗА И ПРОСЛЕДЯВАНЕ

Д-р С. Халачева – МДЛ Цибалаб ЕООД

Захарният диабет (ЗД) е широко разпространено в световен мащаб хронично метаболитно заболяване с голяма социална значимост. Диабетните усложнения са полиорганни, могат да доведат до чести хоспитализации и инвалидизиране на пациентите.

1.ДИАГНОСТИЧНИ КРИТЕРИИ

Основните критерии за поставяне на диагноза захарен диабет, базирани на стойностите на кръвната захар са общоизвестни в медицинските среди. През 2011г. СЗО добавя към диагностичните възможности за ЗД **гликиран хемоглобин (HbA_{1c})**. В момента съществуват утвърдени (по СЗО 2006, 2011г.) следните критерии за поставяне на **диагноза**:

1.	*Плазмена глюкоза на гладно* (да е спазен 8 часов интервал без прием на храна)	≥ 7.0 mmol/l
2.	*Плазмена глюкоза на 2-я час* от орален глюкозотолерантен тест (ОГТТ), проведен съобразно изискванията на СЗО със 75g глюкоза	≥ 11.1 mmol/l
3.	Наличие на характерните за диабет *клинични признаци* (полиурия, полидипсия, необяснима редукция на тегло) и *случайна плазмена глюкоза* ≥ 11.1 mmol/l (в проба, взета по всяко време на денонощието, без оглед на интервал от последното хранене)	
4.	Резултат за *HbA_{1c}* Основнте изисквания (на СЗО) за този показател - да бъде изследван с метод, който е сертифициран от Националната програма за стандартизиране на гликиран хемоглобин (NGSP) и стандартизиран съобразно метода на проучването DCCT (Diabetes Control and Complication Trial) – са изпълнени в нашата лаборатория.	≥ 6.5%

За **скрининг** на заболяването се препоръчва изследване на кръвна захар на гладно, HbA_{1c} или ОГТТ.
При бременни жени (недиабетички) **скрининг** за ЗД се провежда през 24-28 гестационна седмица с ОГТТ.
При изявен гестационен диабет **скрининг** за ЗД се прави с ОГТТ 6 до 12 седмици след раждане и се повтаря на всеки 3 години.

2.КОНТРОЛ НА ЗАХАРНИЯТ ДИАБЕТ

2.1.Контрол на кръвната захар.

*контрол на **кръвната захар на гладно**;
*контрол на постпрандиалната **(2 часа след нахранване) кръвна захар**;
*контрол на **гликирания хемоглобин (HbA_{1c})**;

Кръвна захар	Улавя стойностите на постпрандиалната гликемия (има отношение към сърдечно-съдовия риск). Важно е да се изследва неколкократно за деня (кръвно-захарен профил) при пациенти, които са на инсулинова терапия, но има следните недостатъци: –резултатите се повлияват както от поведението на пациента (стриктно спазване на хранителен режим в деня на профила), така и от други фактори, напр.стрес, физическо натоварване и др. –изисква неколкократно посещение в лабораторията и неколкократни убождания; –предвид факта, че пациентите със ЗД са снабдени с глюкомери, то те обикновено проследяват кръвната си захар сами;

HbA_{1c}	Този показател е известен като **златния стандарт за оценка на гликемичния контрол** при хора със ЗД и има следните предимства: -носи информация за средното ниво на кръвната захар за предшестващите изследването три месеца; -измерва се еднократно за деня; -изследването може да се проведе по всяко време на деня; -не изисква специална подготовка; -смята се, че в най-голяма степен корелира с развитието на **диабетните усложнения** – ретино-, нефро- и невропатия; -използва се като **скрининг за предиабет** - Американската Диабетна Асоциация препоръчва ниво на HbA_{1c} между 5.7% и 6.4% да се приема като фактор за повишен риск за бъдещо развитие на ЗД;

Препоръки за добър гликемичен контрол (според Международната диабетна федерация - IDF)**:**

Плазмена глюкоза на гладно – 4.0 до 6.1 mmol/l	*Постпрандиална плазмена глюкоза* под 7.8 mmol/l
HbA_{1c} под 6.5% Различни стойности се цитират от различни диабетни организации. За по-правилен подход се смята *индивидуализиране* на прицелните стойности, съобразно възраст на пациента, давност на заболяването, наличие на сърдечно-съдови увреждания, анамнеза за тежки хипогликемии, наличие на усложнения и др.)	

2.2.Контрол на рисковите фактори

*телесно тегло, кръвно налягане, тютюнопушене;
*липиден профил – прицелни нива на липидните показатели при ЗД (според IDF):
- LDL-холестерол под 2.5 mmol/l . При лица със сърдечно-съдово заболяване под 1.8 mmol/l ;
- HDL-холестерол над 1.3 mmol/l за жени и над 1.0 mmol/l за мъже;
- Триглицериди под 1.7 mmol/l ;

*протромботично състояние и др;

2.3.Контрол на бъбречната функция - изследване излъчването на *албумин* в урината да се провежда:

-при I тип ЗД – 5 години след поставяне на диагнозата - прави се веднъж годишно;
-при II тип ЗД – веднага след откриване на диабета и с честота 1 път за година;

Ежегодно се изследва нивото на серумен креатинин и се изчислява скорост на гломерулна филтрация за определяне на степен на хронична бъбречна увреда, ако има такава. Използва се и отношението албумин/креатинин в урината.

***Библиография**:*

-Tietz Textbook of Clinical Chemistry and molecular diagnostics – fifth edition;
-World Health Organization; Definition, Diagnosis and classification of Diabetes Mellitus and its Complications; Part 1: Diagnosis and classification of Diabetes Mellitus; Report of a WHO consultation. Geneva: World Health Organization, 1999;
-World Health Organization;Report of a WHO Expert Consultation; Geneva WHO, 2011;
http://www.who.int/chp/media/news/releases/2011_1_diabetes/en/index.html.
-American Diabetes Association; Standards of medical care in diabetes-2013; Diabetes care, 2013;
-International Diabetes Federation:Global Guideline for Type2 Diabetes; Brussels, Belgium, 2012;
-Препоръки за добра клинична практика при захарен диабет; Българско дружество по ендокринология – София, 2013г.;

06.03.2014г. *С пожелания за ползотворна съвместна дейност:*

(Д-р Д. Петкова –управител)