

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ ПРИ СД 1 ТИПА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ (адаптировано ISPAD 2018)

Целевой HbA1c	<p>HbA1c <53 ммоль/моль (<7.0%)</p> <p>Эта цель должна быть индивидуализирована для того, чтобы достичь значения, максимально близкого к нормальному, насколько это возможно, при этом избегая тяжелой гипогликемии, частой гипогликемии легкой и средней тяжести и чрезмерного стресса / нагрузки для ребенка с диабетом и его семьи.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Факторы, которые необходимо учитывать при постановке индивидуальной цели, включают, но не ограничиваются: <ul style="list-style-type: none"> - Доступ к высокотехнологичным методам лечения, включая помпы и системы непрерывного мониторинга глюкозы (CGM) - Способность сформулировать симптомы гипогликемии и гипергликемии – Анамнез тяжелых гипогликемий/отсутствие знаний о гипогликемии – Анамнез комплаентности к лечению - Имеются ли у ребенка биохимические особенности гликирования; - Продолжал ли ребенок вырабатывать эндогенный инсулин (например, в начале или в период медового месяца диабета) 	
Необходимые элементы для успешного управления гликемией	<ul style="list-style-type: none"> • Измерения HbA1c не реже одного раза в квартал • Мониторинг уровня глюкозы с помощью CGM или самоконтроля уровня ГК до 6-10 раз в день • Регулярный анализ значений глюкозы с корректировками терапии по мере необходимости 	
Глюкоза крови (плазмы) (ммоль/л)	Натощак / перед едой	4,0-7,0
	Через 2 часа после еды	5,0-10,0
	На ночь / ночью	4,4-7,8
Гликированный гемоглобин HbA1c* (%)	<7,0**	

* Нормальный уровень до 6%

** Целевые уровни глюкозы крови и HbA1c должны быть **индивидуализированы**