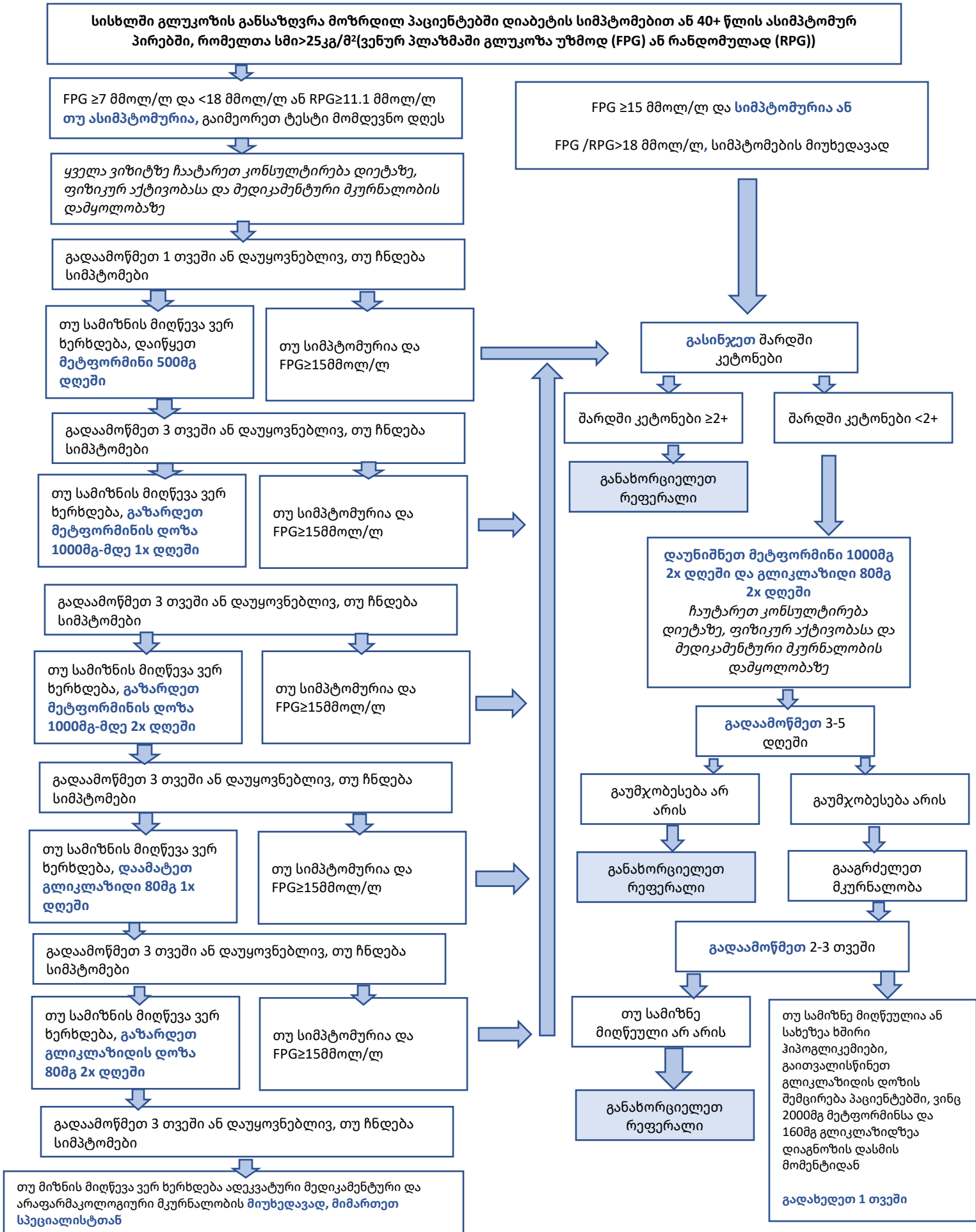


# გლიკემიის კონტროლი პაციენტებში ტიპი 2 დიაბეტით



## რეფერალის კრიტერიუმები

### გადაუღებელი (იმავე დღეს) რეფერალის ჩვენებები:

- შარდში კეტონები >2+, ან გლიკემია  $\geq 18$  მმოლ/ლ, რომელიც არ უმჯობესდება მეტფორმინით და/ან გლიკლაზიდით მართვის შემდეგ;
- საექვო დიაბეტური კეტოაციდოზი (DKA) ან ჰიპეროსმოლარული ჰიპერგლიკემიური მდგომარეობა - HHS (იხილეთ ქვემოთ ბიოქიმიური პარამეტრები, რაც შეიძლება განისაზღვროს პჯდ-ში):

	DKA	HHS
<b>გლუკოზის დონე პლაზმაში</b>	$\geq 13.9$ მმოლ/ლ (250 მგ/დლ), იშვიათად ნაკლები	$\geq 33.3$ მმოლ/ლ (600 მგ/დლ)
<b>შარდში კეტონები</b>	დადებითი	უარყოფითი (ან სუსტად დადებითი)

- ჰიპოგლიკემია, რომელიც არ ექვემდებარება საწყის მკურნალობას;
- საექვო ტიპი 1 დიაბეტი ახლად დიაგნოსტირებულ პაციენტში;
- კორონარული არტერიების ან ინსულტის სიმპტომები/ნიშნები;
- მხედველობის მწვავე გაუარესება;
- არტერიული წნევა  $>200 / >110$  მმ ვწყ სვ;
- არტერიული წნევა  $>180 / >110$  მმ ვწყ სვ თავის ტკივილით, ქოშინით, მხედველობის დაბინდვით, ფსიქიკური სტატუსის ცვლილებით, ღებინებით, შარდის გამოყოფის შემცირებით;
- ტერფის ინფიცირებული წყლული სისტემური ინფექციის სიმპტომებით ან მათ გარეშე; განგრენა;
- კიდურის კრიტიკული იშემია;
- ანურია ან  $eGFR < 30$  მლ/წთ/1.73მ<sup>2</sup>.

### არასასწრაფო რეფერალი უნდა განხორციელდეს ჩამოთვლილიდან ერთ-ერთის არსებობისას:

- გლიკემიის სამიზნე დონის მიღწევა ვერ ხერხდება პერორალური შაქრის დამწევი მედიკამენტებით (და/ან ინსულინით) მკურნალობაზე დამყოლობის მიუხედავად;
- $eGFR$  30–59 მლ/წთ/1.73 მ<sup>2</sup>;
- ზომიერად ან ძლიერ მომატებული ალბუმინურია;
- პერიფერიულ სისხლძარღთა დაავადების სიმპტომები და ნიშნები;
- არტერიული წნევა  $>130/80$  მმ ვწყ სვ, ორი მედიკამენტით მკურნალობის მიუხედავად;
- საერთო ქოლესტეროლი  $>8$  მმოლ/ლ (310 მგ/დლ).