

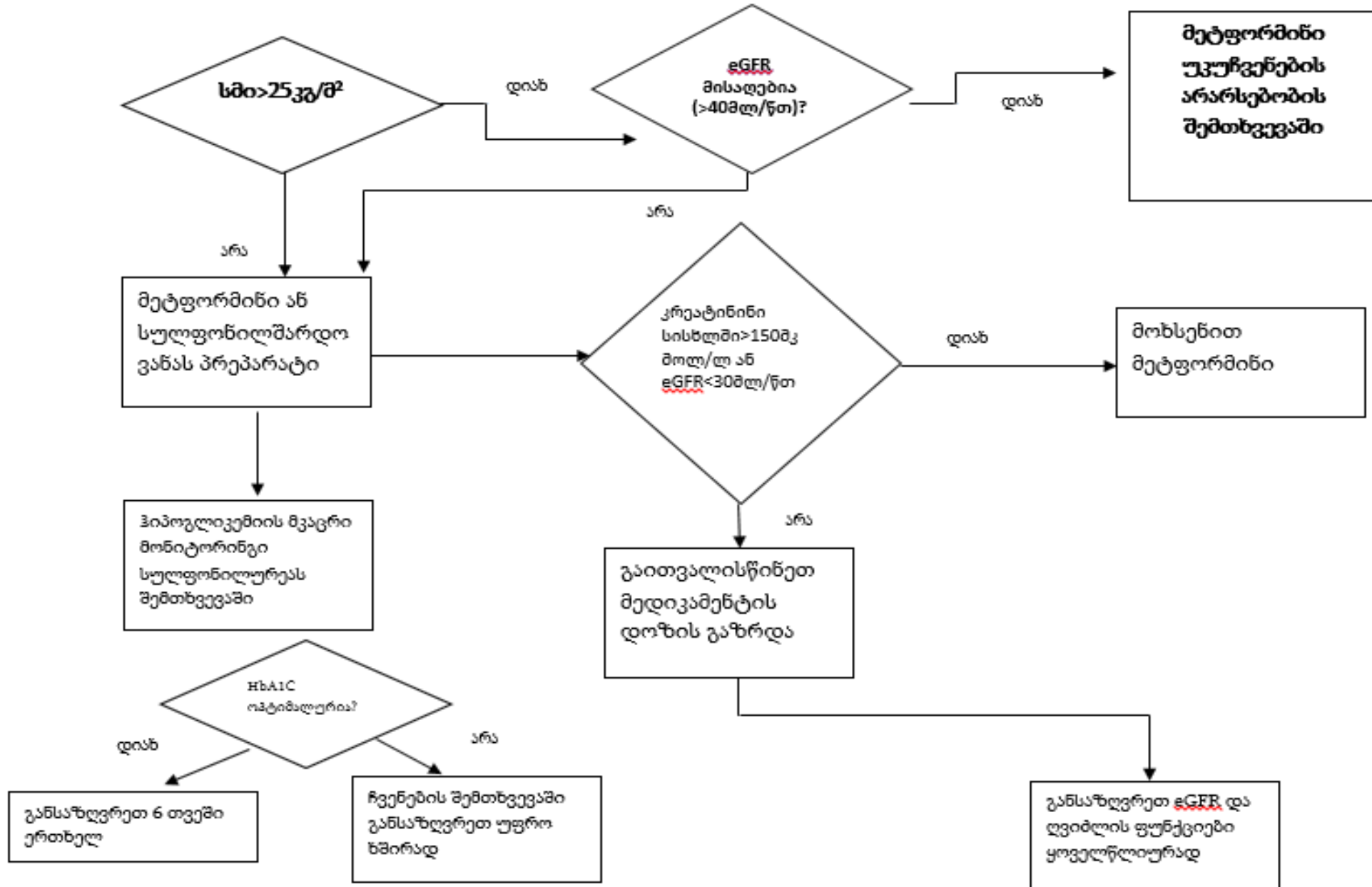
# კლინიკური შემთხვევა

ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტი - მკურნალობა

# კლინიკური შემთხვევა - 2

- 45 წლის მსუქანი ქალბატონი მოგმართავთ დიაბეტზე მეთვალყურეობის მიზნით. დიაბეტის დიაგნოზი დაესვა 6 თვის წინ და მისმა ექიმმა დაუნიშნა გლიბურიდი 5 მგ დღეში, ხახშირწყლებით ღარიბი დიეტა და დღეში 20 წთ ფეხით სიარული
- ამასთანავე მუხლის ოსტეოართრიტის გამო ხშირად ღებულობს იბუპროფენს და  $\alpha$ -ლიპოის მჟავას 600მგ-ს დღეში, რადგანაც მეგობრისგან გაუგია, რომ ეს წამალი დიაბეტს „უხდება“.
- გლუკომეტრის ჩხირები გაუთავდა და ბოლო გაზომვა ჩაიტარა 2 თვის წინ, როდესაც დაუფიქსირდა მაჩვენებელი 160მგ/დლ. 6 თვის წინ ჩატარებული გამოკვლევის შედეგები შემდეგია:
- მსუბუქი ჰიპერტენზია: 130/85-140/90 მმ ვწყ სვ, ჰიპერლიპიდემია TC 230 mg/dL; LDL-125 mg/dL; HDL-38 mg/dL; TG - 180 mg/dL), სიმსუქნე (წონა 95კგ; სიმაღლე 165 სმ). მუხლის სახსრის ოსტეოართრიტი.
- თქვენი სამოქმედო გეგმა

# დიაბეტის მედიკამენტური მკურნალობის ალგორითმი



# დიაბეტის მედიკამენტური მკურნალობის ალგორითმი

შდ ტიპი2-ით დაავადებული პაციენტები, რომელთაც შეუძლიათ მეტფორმინის მიღება	მეტფორმინი უკუნაჩვენებია ან არაა დამაკმაყოფილებელი ამტანობა	ინსულინოთერაპია
<p><b>თუ HbA1c ცხოვრების სტილთან დაკავშირებული ჩარევების ფონზე აღემატება 48მმოლ/მოლ (6.5%)-ს:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- შესთავაზეთ სტანდარტული გამოთავისუფლების მეტფორმინი</li> <li>- წაახალისეთ პაციენტი შეინარჩუნოს HbA1c 48მმოლ/მოლ-მდე (6.5%)</li> </ul>	<p>თუ პაციენტი ვერ იტანს სტანდარტული გამოთავისუფლების მეტფორმინს, განიხილეთ მოდიფიცირებული გამოთავისუფლების მეტფორმინის დანიშვნა</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ინსულინოთერაპიის საჭიროების შესაფასებლად რეკომენდებულია ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია;</li> <li>- ინსულინთან ერთად უკუნაჩვენებების არარსებობის პირობებში რეკომენდებულია მეტფორმინის გაგრძელება. უნდა გადაიხედოს გლუკოზის დამაქვეითებელი სხვა მედიკამენტების გაგრძელების საჭიროება</li> <li>- ბაზალური ინსულინი რეკომენდებულია დღეში ერთხელ ან ორჯერ</li> <li>- ბაზალური და ხანმოკლე ინსულინის კომბინაცია განიხილება განსაკუთრებით მაშინ, როცა HbA1c ≥ 9.0%</li> <li>- ინსულინთან ერთად GLP-1 მიმეტიკის დანიშვნა უნდა გადაწყდეს მხოლოდ სპეციალისტთან კონსულტაციის საფუძველზე</li> <li>- ინსულინის დოზის შერჩევა ზოგადად წარმოებს სხეულის მასის მიხედვით და სტანდარტულად მერყეობს 0,4-დან 1.0 ერთ/კგ-მდე დღეში. უფრო მაღალი დოზების საჭიროება დგება პუბერტატულ პერიოდში, ორსულობასა და თანდართული ავადმყოფობის დროს.</li> <li>- ინსულინის საფეხურებრივი დანიშვნა და ტიტრაცია კრიტიკულად მნიშვნელოვანია გლიკემიური კონტროლის გაუმჯობესებისა და დიაბეტთან დაკავშირებული გართულებების პრევენციის მიზნით. ტიპიურ შემთხვევებში, თუ გლიკემიის სამიზნე მაჩვენებლების მიღწევა ვერ ხერხდება, ინსულინის დოზის ცვლილება ხდება 2-3 ერთეულით 3-7 დღეში ერთხელ.</li> </ul>
<p><b>მკურნალობის რეჟიმის პირველი ინტენსიფიკაცია თუ HbA1c &gt; 58მმოლ/მოლ (7.5%)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- განიხილეთ ორმაგი თერაპია: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ მეტფორმინი და DPP-4</li> <li>▪ მეტფორმინი და პიოგლიტაზონი</li> <li>▪ მეტფორმინი და სულფონილმარდოვანა</li> <li>▪ მეტფორმინი და SGLT-2-ი</li> </ul> </li> <li>- წაახალისეთ პაციენტი შეინარჩუნოს HbA1c 53 მმოლ/მოლ-მდე (7.0%)</li> </ul>	<p>თუ სამმაგი თერაპია არაეფექტურია, ამტანობა დაბალია ან უკუნაჩვენებია, განიხილეთ კომბინირებული თერაპია მეტფორმინით, სულფონილმარდოვანით და GLP-1 მიმეტიკით პაციენტებისთვის, რომელთა სმი ≥ 35კგ/მ<sup>2</sup> და აქვთ სპეციფიკური ფსიქოლოგიური ან ჯანმრთელობის სხვა პრობლემები სიმსუქნის გამო, ან სმი &lt; 35კგ/მ<sup>2</sup> და მათთვის ინსულინოთერაპია დაკავშირებული იქნება მნიშვნელოვან სამსახურებრივ სირთულეებთან ან წონის დაკლება მნიშვნელოვან სარგებელს უკავშირდება სიმსუქნესთან დაკავშირებული სხვა კომორბიდული პათოლოგიების გამო</p>	<p>თუ HbA1c ცხოვრების სტილთან დაკავშირებული ჩარევების ფონზე აღემატება 48მმოლ/მოლ (6.5%)-ს:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- გაითვალისწინეთ რომელიმე ჩამოვლილი: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DPP-4, პიოგლიტაზონი ან სმ</li> <li>▪ SGLT-2-ი DPP-4-ს ნაცვლად თუ სმ ან პიოგლიტაზონი შეუსაბამოა</li> </ul> </li> <li>- წაახალისეთ პაციენტი შეინარჩუნოს HbA1c 48მმოლ/მოლ-მდე (6.5%) თუ იმყოფება SGLT-2-ი, DPP-4 ან პიოგლიტაზონით თერაპიაზე ან 53მმოლ/მოლ (7.0%) თუ სულფონილმარდოვანაზეა</li> </ul>
<p><b>მკურნალობის რეჟიმის მეორე ინტენსიფიკაცია თუ HbA1c &gt; 58მმოლ/მოლ (7.5%)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- განიხილეთ სამმაგი თერაპია: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ მეტფორმინი, DPP-4 და სულფონილმარდოვანა (სმ)</li> <li>▪ მეტფორმინი, პიოგლიტაზონი და სულფონილმარდოვანა</li> <li>▪ მეტფორმინი, პიოგლიტაზონი ან სულფონილმარდოვანა და SGLT-2-ი</li> </ul> </li> <li>- ინსულინოთერაპია წაახალისეთ პაციენტი შეინარჩუნოს HbA1c 53 მმოლ/მოლ-მდე (7.0%)</li> </ul>	<p>მკურნალობის რეჟიმის პირველი ინტენსიფიკაცია თუ HbA1c &gt; 58მმოლ/მოლ (7.5%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- განიხილეთ ორმაგი თერაპია: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DPP-4 და პიოგლიტაზონი</li> <li>▪ DPP-4 და სულფონილმარდოვანა</li> <li>▪ პიოგლიტაზონი და სულფონილმარდოვანა</li> </ul> </li> </ul> <p>წაახალისეთ პაციენტი შეინარჩუნოს HbA1c 53 მმოლ/მოლ-მდე (7.0%)</p>	<p>მკურნალობის რეჟიმის მეორე ინტენსიფიკაცია თუ HbA1c &gt; 58მმოლ/მოლ (7.5%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- განიხილეთ ინსულინოთერაპია</li> <li>- წაახალისეთ პაციენტი შეინარჩუნოს HbA1c 53 მმოლ/მოლ-მდე (7.0%)</li> </ul>