

**Методичні рекомендації  
щодо призначення препаратів інсуліну хворим на цукровий діабет  
у закладах охорони здоров'я**

1. Методичні рекомендації щодо призначення препаратів інсуліну хворим на цукровий діабет у закладах охорони здоров'я (далі – Методичні рекомендації) розроблено з метою удосконалення стану надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет з метою підвищення ефективності та безпечності інсулінотерапії для попередження розвитку та прогресування ускладнень цукрового діабету.

2. Під час призначення кожному окремому хворому на цукровий діабет препаратів інсуліну рекомендується враховувати такі медичні показники: рівень глікемії та її варіабельність протягом доби, частоту гіпоглікемій, у т.ч. прихованих, рівень глікованого гемоглобіну, наявність та ступінь тяжкості ускладнень, частота невідкладних госпіталізацій хворого, наявність супутньої патології, індивідуальне сприйняття та ефективність цукрознижувальних засобів.

3. З метою забезпечення ефективної організації надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет рекомендується у підпорядкованих закладах охорони здоров'я:

3.1. Здійснювати первинне призначення препаратів інсуліну, а також переведення на інші препарати інсуліну дітей, хворих на цукровий діабет виключно в умовах стаціонарних дитячих ендокринологічних відділень закладів охорони здоров'я.

3.2. Проводити корекцію дози інсуліну та схеми інсулінотерапії шляхом самоконтролю під контролем дитячого лікаря-ендокринолога.

3.3. Контролювати у дітей стан глікемічного контролю за показником глікованого гемоглобіну раз на квартал.

3.4. Для уникнення втрат інсуліну видавати препарати інсуліну хворим на цукровий діабет раз на 1-3 місяці, відповідно до форми випуску інсуліну та його добової дози.

3.5. Щоквартально вимірювати рівень глікованого гемоглобіну та подавати зведені дані обласними дитячими ендокринологами у оновлені бази дітей, хворих на цукровий діабет.

3.6. Призначати та коригувати дози та схеми прийому препаратів інсуліну вагітним в умовах стаціонарних відділень закладів охорони здоров'я (в гінекологічних відділеннях, відділеннях патології вагітних, де є в штаті лікар-ендокринолог, в ендокринологічних відділеннях).

3.7. Контролювати у вагітних стан компенсації вуглеводного обміну (за показником глікованого гемоглобіну) один раз на 3 місяці і видачу

препаратів інсуліну відповідно до виду інсуліну, дози, згідно з кількістю хворих, один раз на місяць чи на три місяці, залежно від дози препарату для уникнення втрат інсуліну.

3.8. Здійснювати первинне призначення та корекцію видів препаратів інсуліну, а також планову щорічну госпіталізацію хворих на цукровий діабет виключно стаціонарно на базі профільних ендокринологічних відділень.

3.9. Проводити оцінку ефективності лікування (визначення рівня глікованого гемоглобіну) дорослих хворих на цукровий діабет, які отримують аналоги інсуліну один раз на три місяці, іншим – не рідше, ніж двічі на рік.

3.10. У разі наявності алергії, індивідуальної непереносимості або неефективності людських генно-інженерних препаратів інсуліну, тяжких ускладнень цукрового діабету або лабільного перебігу з високим ризиком розвитку гіпоглікемії, які задокументовано, супутніх тяжких серцево-судинних захворювань, з метою попередження розвитку судинних катастроф (інфаркт, інсульт) на тлі гіпоглікемічних станів, супутніх тяжких захворювань нирок, що супроводжуються хронічною нирковою недостатністю II –IV ступеня, здійснювати призначення препаратів аналогів інсуліну в умовах стаціонарного відділення комісійно, складі за участю трьох лікарів: лікуючого лікаря-ендокринолога, головного позаштатного спеціаліста зі спеціальності «Ендокринологія» МОЗ АР Крим, УОЗ обласних, м. Києва та м. Севастополь міських державних адміністрацій (далі – позаштатний спеціаліст) та представника структурного підрозділу з питань охорони здоров'я АР Крим, УОЗ обласних, м. Києва та м. Севастополь міських державних адміністрацій.

3.11. У разі відсутності у хворого на цукровий діабет позитивної динаміки стану компенсації цукрового діабету (за показником глікованого гемоглобіну) протягом 6 місяців лікування препаратами аналогів інсуліну, у т.ч. внаслідок відсутності самоконтролю, здійснювати переведення такого хворого на генно-інженерні препарати інсуліну в умовах стаціонарного відділення комісійно, складі за участю трьох лікарів: лікуючого лікаря-ендокринолога, головного позаштатного спеціаліста зі спеціальності «Ендокринологія» та «Дитяча ендокринологія» МОЗ АР Крим, УОЗ обласних, м. Києва та м. Севастополь міських державних адміністрацій (далі – позаштатний спеціаліст) та представника структурного підрозділу з питань охорони здоров'я АР Крим, УОЗ обласних, м. Києва та м. Севастополь міських державних адміністрацій, .

3.12. У разі відсутності стану компенсації та позитивної динаміки показника глікованого гемоглобіну протягом шести місяців хворим на цукровий діабет типу 2, які отримують пероральні цукрознижуючі препарати, при призначенні інсулінотерапії надавати перевагу генно-інженерним формам інсуліну вітчизняного виробництва.

3.13. У разі відсутності стану компенсації цукрового діабету у хворого, що отримує генно-інженерні препарати інсуліну і здійснює самоконтроль, глікемічний контроль глікованого гемоглобіну та виникненні тяжких

ускладнень захворювання (розвитку ниркової недостатності, проліферативної ускладненої діабетичної ретинопатії або інших причин) або лабільного перебігу госпіталізувати хворого до профільних ендокринологічних відділень для вирішення питання про подальшу інсулінотерапію.

3.14. У разі відмови хворого на цукровий діабет від отримання форм та видів препаратів інсуліну, які визначено наказом МОЗ України від 23 березня 2011 року № 160 «Про забезпечення хворих на цукровий діабет лікарськими засобами та виробами медичного призначення», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 18 квітня 2011 року за № 480/19218, фіксувати письмову відмову такого хворого в амбулаторній картці за його підписом та робити відповідну позначку у реєстрі хворих на цукровий діабет.

**Директор Департаменту реформ  
та розвитку медичної допомоги**

**М. Хобзей**