

Приложение 7
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
ЭНДОКРИНОЛОГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ё.Х.ТУРАКУЛОВА

НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ПО НОЗОЛОГИИ
“САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ТИП 2”

ТАШКЕНТ 2025

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор РСНПМЦЭ
им. акад. Б. Х. Туракулова

Алимов А.В.



« _____ » 2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ПО НОЗОЛОГИИ
“САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА”**

ТАШКЕНТ 2025

_____ ДИАБЕТ 2 ТИПА _____

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИЯМ

**НАИМЕНОВАНИЕ (КОД) НАЦИОНАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СТАНДАРТНОЙ НОЗОЛОГИИ, НАИМЕНОВАНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ,
ЗАНИМАЮЩИХСЯ ДИАГНОСТИКОЙ И ЛЕЧЕНИЕМ**

Кодирование по ХКТ-10/11:	Нозологическое название:	Специалисты, привлекаемые по нозологии для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, занимающиеся нозологиями для стационарной диагностики и лечения	
		Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены	Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены
Е 11.9/5A11	Неосложненный диабет	Семейный врач	Эндокринолог	Эндокринолог	Эндокринолог

Пациенты с подтвержденным диагнозом сахарного диабета 2 типа.

Возрастная категория: **все возраста**

Пол пациента: женский и/или мужской.

Стадия заболевания: неосложненная.

Осложнения: нет

Вид медицинской помощи: первичная помощь (интенсивная терапия)

Предполагаемые заинтересованные стороны: государственные и негосударственные лечебно-профилактические учреждения. медицинский персонал и руководители, наблюдатели и инспекторы, работники медицинского страхования и соответствующие сотрудники медицинских образовательных учреждений

ПЛАНОВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО НОЗОЛОГИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	По уровню и виду плановой медицинской помощи					Минимальное количество сервисов или проверок	Продолжительность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка*				
		ОСП/ОП	КТМП	Районные (городские) больницы	Региональные медицинские учреждения	Медицинские учреждения республиканского уровня		
главного специалиста (врача)	1. Непрерывный мониторинг уровня глюкозы. Индивидуальная терапия.	Семейный врач					4	Регулярно (после диагностики ожога)
			Эндокринолог	Эндокринолог	Эндокринолог	Эндокринолог	1	Регулярно (после диагностики ожога)
	2. Обучение больного в школе самоконтроля. (медсестра эндокринолог)	Семейный врач, практикующая медсестра	Медсестра эндокринолог	Медсестра эндокринолог	Преподаватель диабетической школы.	Преподаватель диабетической школы.	1	Регулярно (после диагностики ожога)
	3. Гликированный гемоглобин	Семейный врач	Эндокринолог	Эндокринолог	Эндокринолог	Эндокринолог	4	

	4. Биохимический анализ крови (подсчет общего белка, холестерина, ЮЗЛП-ХС, ПЗЛП-ХС, триглицеридов, билирубина, АСТ, АЛТ, креатинина, К+, Na+, КФТ)	Семейный врач	Эндокринолог	Эндокринолог	Эндокринолог	Эндокринолог	1	
	5. ОАК						1	
	6. ОАМ						1	
	7. Определение соотношения альбумина и креатинина в моче.						1	
	Дополнительные лабораторные исследования							
	8. Определение кетоновых тел в моче и крови.						По показателям	
	9. Определение ИРИ						По показателям	
Основные инструментальные исследования	СГМ		+	+	+	+	4	
	Контроль артериального давления						При каждом визите к врачу. Если имеется	

							гипертония, необходим самостоятельный контроль артериального давления.	
	Осмотр стоп и оценка чувствительности стоп.				+	+	1	
	Ноги АНГЛ						1	
	ЭКГ						1	
	Рентген органов грудной клетки						1	
	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости						1	
	Фотография глазного дна (с помощью фундус-камеры)						1	
Примечание: проводится для определения структуры кости и степени деформации.								
Дополнительные инструментальные исследования	ЭКГ (со стресс-тестами)				+	+	1	
	Ультразвуковое доплеровское исследование ног и сосудов почек				+	+	1	

...							
<p>Примечание: При появлении симптомов хронических осложнений сахарного диабета, сопутствующих заболеваний или дополнительных факторов риска вопрос о периодичности обследований решается индивидуально .</p>							
<p>ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:</p> <p>Инструкции по плановой госпитализации:</p> <ul style="list-style-type: none"> • состояние декомпенсации углеводного обмена, не поддающееся коррекции в амбулаторных условиях; • частые повторные гипогликемии в течение месяца и более; • Неврологические и сосудистые осложнения сахарного диабета 2 типа (ретинопатия, нефропатия), развитие синдрома диабетического голеностопного сустава; • беременные женщины, у которых во время беременности диагностирован сахарный диабет 2 типа. <p>Указания по срочной госпитализации:</p> <p>Гиперосмолярная, гипогликемическая, кетоацидотическая, лактоацидотическая комы.</p>							

(МЕДИЦИНСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основное лечение)		По уровню и виду медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка*				
препарата (международно не запатентовано).	Дозировка и способ применения препарата	СМП	ОП/ ОШП/ КТМП	Районные (городские) больницы	Региональные медицинские учреждения	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Метформин	по 500 мг 2 раза в сутки, затем титрование до терапевтической дозы (1500-2000 мг в сутки) согласно протоколу. <i>*дети от 10 лет</i>	+	+	+	+	+	1500-2000 мг	-

<u>Тиазолидиндионы</u> Пиоглитазон	По 15, 30, 45 мг один раз в сутки	+	+	+	+	+	15-45 мг	
<u>Производные сульфонилмочевины</u> Гликлазид МВ	30-60 мг утром перед едой	+	+	+	+	+	60-120 мг	-
Глимепирид	1, 2, 3, 4 мг утром перед едой	+	+	+	+	+	2-4 мг	
<u>Ингибиторы ДПП4</u> Ситаглиптин	100 мг утром перед едой			+	+	+	100 мг	
Вилдаглиптин	50 мг утром и вечером перед едой			+	+	+	100 мг	
Тенелиглиптин	20 мг утром перед едой			+	+	+	20 мг	
Линаглиптин	5 мг утром перед едой			+	+	+	5 мг	
<u>Ингибиторы SGLT2</u> Эмпаглифлозин	10, 25 мг утром после еды			+	+	+	10-25 мг	
Дапаглифлозин	5, 10 мг утром после еды			+	+	+	5-10 мг	
Канаглифлозин	150 мг утром после еды			+	+	+	150 мг	
<u>Агонисты рецептора GPP1</u> Лираглутид	0,6-1,2-1,8 мг подкожно 1 раз в сутки *дети от 12 лет			+	+	+	1,2-1,8 мг	
Семаглутид	0,25-0,5 мг подкожно 1 раз в неделю. Или 3-7-14 мг таб. в день			+	+	+	0,5 мг подкожно один раз в неделю Или 7-14 мг таб. в	

							день	
Инсулины А10АВ (короткого действия и его аналоги)	Учет индивидуальных потребностей под кожей *у детей не исключены аналоги аспарт с 1 года, глулизин с 6 лет, человеческие инсулины без ограничений по возрасту			+	+	+	нет	нет
А10А С Инсулины (среднего действия и его аналоги)	Учет индивидуальных потребностей под кожей * аналоги у детей с 1 года, человеческие инсулины без ограничений по возрасту			+	+	+	нет	нет
А10 АЕ (основное действие и его аналоги)	Учет индивидуальных потребностей под кожей *детям аналоги деглудек и детемир назначают с 1 года, гларгин с 2 лет, человеческие			+	+	+	нет	нет

	<i>инсулины без ограничений по возрасту</i>							
--	---------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Примечание: для беременных только инсулинотерапия.

(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	По уровню и виду медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка*		
Диета и ее продолжительность	СМП	ОП/ ОШП/ КТМП	Районные (городские) больницы	Региональные медицинские учреждения	Медицинские учреждения республиканского уровня
1. стол №9*			+	+	+

*Примечание: Пациенты должны соблюдать режим питания в домашних условиях

РЕАБИЛИТАЦИЯ:

Реабилитационное лечение	По уровню и виду медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка*		
	СМП	ОП/ ОШП/ КТМП	Районные (городские) больницы	Региональные медицинские учреждения	Медицинские учреждения республиканского уровня
1. Консультация психолога*			+	+	+
2. Консультация физиотерапевта		+	+	+	+

*Примечание: Консультация психолога проводится при наличии штатной единицы психолога в медицинском учреждении

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ: Не применимо.