

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14 и 43/14), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ**  
**ИНЦИДЕНТНА ГЛИКОЗУРИЈА КАЈ ДЕЦАТА**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување при инцидентна гликозурија кај децата преку практикување на медицина заснована на докази.

**Член 2**

Начинот на згрижување при инцидентна гликозурија кај децата е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност инцидентна гликозурија кај децата, по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот, може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на неговото донесување.

Бр. 07-3023/1  
12 март 2014 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Годоров**

---

## ИНЦИДЕНТНА ГЛУКОЗУРИЈА КАЈ ДЕЦАТА

МЗД Упатство  
22.4.2009

- Основни податоци
- Причини
- Стратегија на иследување во случај на асимптоматска гликозурија
- Референци

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Откријте можен инсулин-зависен дијабетес мелитус како причина за инцидентна гликозурија и организирајте ја грижата веднаш.
- Откријте дали гликозуријата е резултат на состојба на преддијабетес и организирајте го следењето.

### ПРИЧИНИ

- Нивото на гликемија е зголемено заради дијабет или некои други причини.
  - 6% од децата со асимптоматска гликозурија подоцна развива тип 1 дијабет (1).
- Фактори на стрес:
  - инфекции;
  - траума;
  - повреди наг лава;
  - хипоксија;
  - хипотермија;
  - хируршка интервенција.
- Низок ренален праг.
- Хипонатремиска дехидратација предизвикана од дијареа;
- Некои медикаменти може да предизвикаат гликозурија при високи дози:
  - Цефалоспорини;
  - Пеницилин Г;
  - Налидинска киселина;
  - Нитрофурантоин;
  - Антиинфламаторни лекови и
  - Аскорбинската киселина.

### СТРАТЕГИЈА НА ИСЛЕДУВАЊЕ ВО СЛУЧАЈ НА АСИМПТОМАТСКА ГЛУКОЗУРИЈА

1. Одедете ја гликемијата веднаш
  - Ако гликемијата е над 7.0 mmol/l или постпрандијалното ниво надминува 11.1 mmol/l (во венската крв 6.7 или 10 mmol/l ретроспективно) веројатно се работи за дијабет и детето итно треба да се испрати на понатамошни ивентигации (ОГТТ- орален глюкоза толеранс тест) и третман.
  - Ако може да се испита само постпрандијалната гликемија и резултатот е над 7.0 mmol/l, се превземаат активности како што е истакнато погоре.
2. Ако нивото на глюкоза во серумот е < 6.7 mmol/l понатамошното следење треба да се прави по ППЗ (примарната здравствена заштита).

- Контрола на гликозуријата следното утро и барем тогаш кога познатиот стрес фактор, на пример, инфекцијата ќе исчезне;
  - Одредување на гликозилиран хемоглобин;
  - Одредување на антитела кон клетките на панкреасните острови или други антитела асоцирани со дијабет тип 1.
3. Ако резултатите од овие иследувања се нормални и ако нема тип 1 дијабет во семејството, понатамошни ивентигации не се неопходни и понатамошното следење не е потребно.
  4. Понатамошни иследувања се индицирани:
    - **веднаш** доколку:
      - гликозуријата се повторува;
      - HbA<sub>1c</sub> ги надминува референтните вредности.
    - во период од 2-3 недели доколку:
      - се детектираат автоантитела;
      - член на семејството има дијабет тип 1.
  5. Понатамошните иследувања треба да се спроведат на педијатриско специјалистичко одделение:
    - Родителите треба да следат дали детето ќе развие симптоми на дијабет, да прават контрола на утринската гликозурија и да го контактираат педијатриското специјалистичко одделение доколку се појави потреба за тоа.

#### РЕФЕРЕНЦИ

1. Rajantie J, Mäkelä J, Mäenpää J. Transient incidental glucosuria in children. Eur J Pediatr 1995 Oct;154(10):811-4. **PubMed**
2. Jukka Rajante Article ID: ebm00639 (029.075)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 22.04.2009, [www.ebm.guidelines.com](http://www.ebm.guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено следно ажурирање во 2017 година.**