

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, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

## **У П А Т С Т В О**

### **ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ДЕТЕ ИЛИ АДОЛЕСЦЕНТ СО ДИЈАБЕТЕС ТИП 1 ВО ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при дете или адолесцент со дијабетес тип 1 во примарна здравствена заштита .

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при дете или адолесцент со дијабетес тип 1 во примарна здравствена заштита е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

#### **Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при дете или адолесцент со дијабетес тип 1 во примарна здравствена заштита 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 згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

#### **Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2656/1

27 февруари 2015 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

---

## ДЕТЕ ИЛИ АДОЛЕСЦЕНТ СО ДИЈАБЕТЕС ТИП 1 ВО ПРИМАРНАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

МЗД Упатство  
9.9.2009

- Основни податоци
- Третман на дијабетес
- Посебни ситуации

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Грижата за дете со дијабетес тип 1 ја води специјалист.
- Ако дете со дијабетес тип 1 има температура, гастроентероколитис или друга заразна болест и има гликоза и кетони во урината, мора да биде консултиран специјалист во врска со било какви промени во инсулинската доза.

### ТРЕТМАН НА ДИЈАБЕТЕС

- Грижата за дијабетес ја води мултидисциплинарен тим, детето и неговото/нејзиното семејство.
- Покрај педијатар дијабетолог и посебно обучена медицинска сестра, во мултидисциплинарниот тим мора да биде вклучен и диететичар, координатор за рехабилитација и социјален работник.
- Камен темелник на третманот се редовно земање на инсулин, исхрана и соодветно вежбање.

#### Инсулин

- Инсулинската доза за дете просечно е околу 0.8 единици/кг/ден, а дозата на адолесцент често ја надминува вредноста од 1 единица/кг/ден.
- Дозата на инсулин се прилагодува индивидуално, според возраста, количината и квалитетот на исхраната и на вежбањето, како и присуството на разни психосоцијални фактори. Средно и долгоделувачки инсулин се користат за покривање на базалниот метаболизам, а краток и ултракратко дејствувачки инсулин се користат за покривање на дополнителните потреби, во зависност од оброците. Дозирањето се одредува според мерењата на концентрацијата на гликоза во крвта кои се прават неколку пати во текот на денот.

#### Исхрана

- Диетата која се препорачува не се разликува суштински од препораките за населението. При планирањето на исхраната се зема во предвид начинот на живеење на пациентот, особено навиките за вежбање, а начинот на исхрана влијае на дозата на инсулин. Внесот на житни влакна, сепак треба да биде повисок од препорачаното за општата популација кај пациент со дијабетес.
- Се пресметуваат поединечните дневни потреби за калории на пациентот. Половина од калориите (45%-60%) треба да произлегуваат од јаглени хидратите, богати со влакна, 10-20% од протеините и 25-35% од масните од кои поголемиот дел треба да бидат незаситени. Треба да се фаворизираат масти кои содржат мононезаситени масни киселини (10-20%).
- Семејството треба да се научи да процени колку грама јаглени хидрати содржи секој оброк. Планот на исхрана треба да содржи оброци и закуски и износот на јаглени хидрати за секој оброк.

## Специјалистичко следење

- Детето обично го посетува Центарот за дијабетес на секои три месеци.
- Серумската концентрација на ТСХ се проверува еднаш годишно, а се прави скрининг за целијакија и микроалбуминурија. Комплетна крвна слика, серумски креатинин и липиден статус се проверува на секои пет години.
- Цел треба да биде да се започне со ретинална фотографија најдоцна на возраст од 12 години, а тестот треба да се повторува потоа на секои 1-2 години.
- Целна вредност на HbA1c е <7,5%.
  - о Потребите од инсулин се зголемени во пубертетот и станува потешко одржување на добра контрола (HbA1c <7.5% без епизоди на тешка хипогликемија).
- Лентите за одредување на гликозата во крвта треба да се даваат бесплатно. Медицинскиот тим ќе процени за потребниот број на ленти.
- Структурирана програма за едукација на пациенти треба да биде достапна за детето и за неговото/нејзиното семејство.
- Редовните прегледи на детето и школските здравствени контроли треба да продолжат како и за другите деца.
- Медицинскиот тим може да биде консултиран во врска со планирањето на оброкот, на пример при дневен престој на детето.
- Се препорачува вакцинација за грип.

## ПОСЕБНИ СОСТОЈБИ

Секогаш треба да се има на ум дека потребите од инсулин се зголемуваат при инфекција и други стресни состојби и се намалуваат со вежбање.

### Гастроентеритис кај дете со дијабетес

- И за време на гастроентеритис продолжуваат потребите на детето за соодветна количина на течности и јаглени хидрати, како и за редовно користење на инсулин.
- Немојте да се колебате да се консултирате со специјалист и медицинска сестра во детска болница.
- Често се менува режимот на инсулин кој обично се поделува во четири дози за 24 часа кои се даваат како краткodelувачки инсулин секои 6 часа.

### Патување во странство

- Докторот кој го воид детето треба да издаде писмен извештај со наведување на природата на болеста и потребата од инсулин.

Инсулиноот мора да се чува во рачен багаж, а препорачливо е да се подели количината во неколку торби.

Ако патувате низ временски зони, оброците и инсулинските инјекции треба да се планираат однапред и да се запишат. Во топла клима апсорпцијата на инсулин ќе се зголеми.

### Дете со дијабетес во бессознание

- Детето може да страда од хипогликемија (брз почеток на симптомите) или од кетоацидоза (побавно појавување на симптомите).
- Веднаш да се измери гликозата во крвта.

- Ако детето е во хипогликемија или не може да се измери крвниот шеќер, треба веднаш да се даде интравенски болус од 10% гликоза (Г10) 2,5 мл/кг и да се продолжи со инфузија со 10% гликоза 3мл/кг/час или поткожно да се даде глукагон (0,5 мл ако пациентот е со тежина < 26 килограми, инаку дозата е 1 мл).
- Испратете го детето веднаш до ургентен педијатриски центар.

Authors: Jukka Rajantie

Article ID: ebm01002 (029.077)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com) , 9.9.2009**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 6 години.**
- 3. Предвидено е следно ажурирање до 2015 година.**