

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УКАЗ

Заступитель Министра

Д.Л.Пиневиц

2014 г.

Регистрационный № 093-0914

**АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ
ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ
У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ–РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

д.м.н. профессор В.М. Цыркунов, О.В. Гулинская

Гродно, 2014

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич
27.11.2014
Регистрационный № 098-0914

**АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ
ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ
У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Гродненский государственный
медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. В.М. Цыркунов, О.В. Гулинская

Гродно 2014

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен алгоритм диагностики инсулинорезистентности (ИР) и определения показаний для ее коррекции у пациентов с хроническим гепатитом С (ХГС). Алгоритм может быть применен с целью оптимизации (ускорения сроков) диагностики и лечения ИР, нарушения толерантности к глюкозе (НТГ) или нарушенной гликемии натощак (НГН) у пациентов с ХГС в эндокринологических, инфекционных и терапевтических стационарах, а также на амбулаторном этапе при мониторинге эффективности и побочных эффектов комбинированной (интерфероны + рибавирин) терапии. С учетом наличия риска прогрессирования нарушений углеводного обмена и развития сахарного диабета (СД) после инициации терапии интерфероном обоснованы дополнительные коррекционные мероприятия к модификации образа жизни.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-эндокринологов, врачей-инфекционистов, врачей-терапевтов, иных врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ХГС, ожирением, НТГ, НГН и СД.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Стандартное оборудование для определения основных лабораторных показателей:

- определение уровня глюкозы в капиллярной крови фотометрическим глюкозооксидазным методом;
- количественное определение уровня инсулина в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа (ИФА);
- тест-системы для определения анти-НСV (ИФА), РНК НСV (ПЦР);
- биохимические показатели сыворотки крови: аланинаминотрансфераза (АлАТ), аспаратаминотрансфераза (АсАТ).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Документально установленный диагноз ХГС, основанный на результатах эпидемиологического, клинического и лабораторного методов исследования.
2. Избыточная масса тела или ожирение, сопровождающиеся вторичной резистентностью к инсулину.
3. Нарушенная гликемия натощак или нарушение толерантности к глюкозе.
4. Терапия ХГС препаратами интерферона и рибавирином.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Стаж ХГС более 15 лет и/или наличие цирроза печени. Циррозы печени различной этиологии. Хроническая печеночная недостаточность.

Противопоказания к применению лекарственного средства метформина гидрохлорид. Отказ пациента от приема препарата.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Всем пациентам с ХГС в период диспансерного наблюдения ежеквартально при очередном клинико-лабораторном мониторинге ХГС определить показатели активности АсАТ, АлАТ, уровень сывороточного инсулина, уровень глюкозы капиллярной крови натощак.

При гликемии от 5,5 до 6,1 ммоль/л дополнительно рассчитать следующие показатели, позволяющие диагностировать ИР или преддиабет (НТГ, НГН):

- индекс массы тела (ИМТ) = вес (кг) / рост (м²);
- коэффициент НОМА = инсулин (МЕ/мл) × глюкоза (ммоль/л) / 22,5;
- индекс Саго = глюкоза (ммоль/л) / инсулин (мкМЕ/мл).

1. Критерии диагностики ИР:

ИР отсутствует:

- ИМТ меньше 30 (нет ожирения);
- уровень глюкозы натощак 3,3–5,5 ммоль/л;
- коэффициент НОМА меньше 2,16;
- индекс Саго больше 0,33.

ИР диагностируется:

- ИМТ больше 30 (ожирение 1–3 степени);
- уровень глюкозы натощак более 5,5 ммоль/л;
- коэффициент НОМА больше 2,16;
- индекс Саго меньше 0,33

2. Принятие решения о коррекции диагностированной ИР. При неэффективности диетотерапии и физических нагрузок:

- *вариант 1:* повышение АлАТ и АсАТ более 2 норм — дополнительно к базисной терапии ХГС назначается лекарственное средство метформина гидрохлорид в дозе 500 мг 2 раз в день;

- *вариант 2:* при интерферонотерапии ХГС в режиме моно- или комбинированной терапии с рибавирином независимо от активности АлАТ и АсАТ — метформина гидрохлорид назначается в дозе 500 мг 3 раза в день.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При соблюдении требований к отбору пациентов на этапах обследования применение метформина гидрохлорида для коррекции ИР у пациентов с ХГС осложнений не вызывает. У некоторых пациентов в начальном периоде лечения со стороны пищеварительной системы могут наблюдаться: тошнота, рвота, металлический привкус во рту, отсутствие аппетита, диарея, метеоризм, боли в животе.

При повышении активности АлАТ и/или АсАТ на фоне приема метформина гидрохлорида и сохранении активности в течение месяца кратность его назначения может быть сокращена.