LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO

Suvestinė redakcija nuo 2023-01-01

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2012, Nr. 27-1228, i. k. 1122250ISAK000V-159

Nauja redakcija nuo 2022-01-01:

Nr. V-2864, 2021-12-16, paskelbta TAR 2021-12-17, i. k. 2021-26091

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS
DĖL CUKRINIO DIABETO IR TARPINĖS HIPERGLIKEMIJOS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO VAISTAIS, KURIŲ ĮSIGIJIMO IŠLAIDOS APMOKAMOS PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS, TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

2012 m. vasario 28 d. Nr. V-159 Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 10 straipsnio 6 punktu ir Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnio 6 dalimi ir siekdamas užtikrinti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas bei tinkamą gydymą kompensuojamaisiais vaistais ir racionaliai naudoti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas:

1. T v i r t i n u Cukrinio diabeto ir tarpinės hiperglikemijos diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašą (pridedama).

2. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal veiklos sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS RAIMONDAS ŠUKYS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2012 m. vasario 28 d. įsakymu Nr. V-159
(Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2021 m. gruodžio 16 d. įsakymo Nr. V-2864
redakcija)

CUKRINIO DIABETO IR TARPINĖS HIPERGLIKEMIJOS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO VAISTAIS, KURIŲ ĮSIGIJIMO IŠLAIDOS APMOKAMOS PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS, TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Cukrinio diabeto ir tarpinės hiperglikemijos diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato cukrinio diabeto ir tarpinės hiperglikemijos diagnozavimo ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, skyrimo apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu pacientams eiliškumą, ambulatorinio gydymo trukmę bei jo efektyvumo vertinimo ir stebėsenos tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

2.1. Cukrinis diabetas (toliau – CD) – įvairių paveldimų ir (ar) įgytų priežasčių sukeltas medžiagų apykaitos sutrikimas – lėtinė liga, kuria sergant dėl insulino gamybos ir (ar) sekrecijos ir (ar) jo poveikio pakitimų (audinių atsparumo insulinui) organizme sutrinka medžiagų (angliavandenių, baltymų, riebalų) apykaita, atsiranda lėtinė hiperglikemija ir daugelio organų (dažniausiai – akių, inkstų, nervų, kraujotakos sistemos (širdies ir kraujagyslių)) ilgalaikis pažeidimas ir (ar) disfunkcija. CD pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – TLK-10-AM) klasifikuojamas ir žymimas šiais kodais:

2.1.1. pirmojo tipo cukrinis diabetas (toliau – 1TCD) – E10;

2.1.2. antrojo tipo cukrinis diabetas (toliau – 2TCD) – E11;

2.1.3. kitas patikslintas CD – E13;

2.1.4. nepatikslintas CD – E14;

2.1.5. hipoinsulinemija, išsivysčiusi po procedūros – E89.1;

2.1.6. nėščiųjų 1TCD, prasidėjęs iki nėštumo – O24.0;

2.1.7. nėščiųjų 2TCD, prasidėjęs iki nėštumo – O24.1;

2.1.8. nėščiųjų kito patikslinto tipo CD, prasidėjęs iki nėštumo – O24.2;

2.1.9. nėščiųjų nepatikslintas CD, prasidėjęs iki nėštumo – O24.3;

2.1.10. nėščiųjų (gestacinis) cukrinis diabetas – O24.4;

2.1.11. CD nėštumo laikotarpiu, nepatikslintas – O24.9.

2.2. CD kontrolė – cukrinio diabeto valdymas, apimantis glikemijos kontrolę (vertinant gliukozės koncentracijos kraujyje ir glikozilinto hemoglobino rodiklius), lipidų kontrolę (vertinant lipidogramos rodiklius), arterinio kraujo spaudimo (toliau – AKS) ir kūno masės valdymą.

2.3. Glikemija − gliukozės koncentracija kraujyje, matuojama milimoliais litre (toliau – mmol/l).

2.4. Glikozilintas hemoglobinas (toliau – HbA1c) – hemoglobino, esančio eritrocituose, dalis, susijungusi su gliukoze, atspindinti 3 mėn. laikotarpio glikemiją.

2.5. Hiperglikemija – esant gliukozės apykaitos sutrikimui per didelė gliukozės koncentracija kraujyje: suaugusiesiems – 6,1 mmol/l ir didesnė, vaikams – 5,6 mmol/l ir didesnė.

2.6. Hipoglikemija – 3,9 mmol/l ar mažesnė CD sergančių pacientų gliukozės koncentracija kraujyje, lemianti vegetacinius, nervinius ir psichikos sutrikimus, kurie praeina suvartojus maisto ar

gėrimų, turinčių angliavandenių, gliukozės ar gliukagono.

2.7. Hipoglikemijos rizikos veiksniai sergantiesiems 2TCD – asmens amžius 60 ir daugiau metų, pažintinė disfunkcija, insulino vartojimas, gydymas sulfonilkarbamido (toliau – SK) dariniais, anksčiau buvusios sunkios, vidutinio sunkumo ar dažnos lengvos ar naktinės hipoglikemijos būklės, neatpažinta hipoglikemija, maža kūno masė, kai kūno masės indeksas (toliau – KMI) yra mažesnis kaip 18,5 kg/m2, autonominė polineuropatija, inkstų ir (ar) kepenų funkcijos sutrikimas, depresija.

2.8. Hipoinsulinemija, išsivysčiusi po procedūros – sveikatos būklė, kai pašalinus kasą ar jos dalį pasireiškia CD ar tarpinė hiperglikemija, pagal TLK-10-AM žymima kodu E89.1.

2.9. Individualizuotas CD valdymas – kraujotakos sistemos (širdies ir kraujagyslių) ligų (toliau – ŠKL) ir cukrinio diabeto mikrokraujagyslinių pakitimų (retinopatijos, nefropatijos, neuropatijos) profilaktikos, psichikos sveikatos stiprinimo ir gyvenimo kokybei ir darbingumui palaikyti ir gerinti skirtų priemonių taikymas, atsižvelgiant į bendrą sveikatos būklę, individualias paciento savybes ir gebėjimus.

2.10. Individualizuota tikslinė HbA1c reikšmė – individualiai, atsižvelgiant į CD trukmę, hipoglikemijos, CD komplikacijų, ŠKL riziką bei kitus sveikatos veiksnius (pvz., nustatytas CD komplikacijas, gretutines ligas ir pan.), konkrečiam pacientui nustatyta HbA1c reikšmė, vertinama kaip gero CD valdymo rodmuo. Individualizuotos tikslinio HbA1 reikšmės ir jų parinkimo kriterijai suaugusiesiems (išskyrus nėščiąsias), sergantiems 1TCD ir 2TCD, nurodyti Aprašo 1 priede.

2.11. Monoterapija – gydymas vienos veikliosios medžiagos vaistu.

2.12. Nėščiųjų (gestacinis) cukrinis diabetas (toliau – ND) – pirmą kartą nėštumo laikotarpiu nustatytas gliukozės apykaitos sutrikimas, neatitinkantis CD diagnostinių kriterijų reikšmių, nurodytų Aprašo 2 priede, pagal TLK-10-AM žymimas kodu O24.4.

2.13. Tarpinė hiperglikemija (toliau – TH) – praeinantis arba nepraeinantis pagal TLK-10-AM kodu E09 žymimas medžiagų apykaitos sutrikimas: glikemijos sutrikimas nevalgius (toliau – GSN) arba sutrikęs gliukozės toleravimas (toliau – SGT). Gliukozės apykaitos sutrikimų diagnostinių rodiklių reikšmės nurodytos Aprašo 2 priede.

2.14. Kitos Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžiamos kituose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose.

II SKYRIUS
CD IR TH DIAGNOZAVIMO TVARKA

3. CD ir TH diagnostikos paslaugų teikimo organizavimas:

3.1. CD ar TH įtariama, esant CD simptomams (poliurija, polifagija, polidipsija). Nesant simptomų, 2TCD įtariamas ir pacientas tiriamas esant bent vienam kriterijui, nurodytam Aprašo 3 priede;

3.2. bet kurio tipo CD ar TH diagnozuoja šeimos gydytojas, gydytojas endokrinologas, gydytojas vaikų endokrinologas, vidaus ligų gydytojas, vaikų ligų gydytojas ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojas, pagal atitinkamą Lietuvos medicinos normą turintis teisę diagnozuoti CD savarankiškai arba prireikus pasitelkdamas kitus asmens sveikatos priežiūros specialistus, atlikęs ir įvertinęs tyrimus pagal savo profesinę kompetenciją, nurodytą atitinkamoje Lietuvos medicinos normoje;

3.3. bet kurios kitos nenurodytos Aprašo 3.2 papunktyje profesinės kvalifikacijos gydytojas, įtaręs 1TCD, pacientą siunčia gydytojo endokrinologo arba gydytojo vaikų endokrinologo konsultacijos;

3.4. bet kurios kitos nenurodytos Aprašo 3.2 papunktyje profesinės kvalifikacijos gydytojas, vaikui įtaręs 2TCD, pacientą siunčia gydytojo vaikų endokrinologo konsultacijos;

3.5. įtaręs kitą nei 1TCD ar 2TCD, CD tipą, bet kurios kitos nenurodytos Aprašo 3.2 papunktyje profesinės kvalifikacijos gydytojas pacientą siunčia gydytojo endokrinologo ar gydytojo vaikų endokrinologo konsultacijos.

4. Ūminių ir lėtinių CD komplikacijų diagnostikos paslaugų teikimo organizavimas:

4.1. ūmines ir lėtines CD komplikacijas diagnozuoja šeimos gydytojas, gydytojas endokrinologas, gydytojas vaikų endokrinologas, vidaus ligų gydytojas, vaikų ligų gydytojas ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojas, pagal atitinkamą Lietuvos medicinos normą turintis teisę diagnozuoti CD savarankiškai arba prireikus pasitelkdamas kitus asmens sveikatos priežiūros specialistus, atlikęs ir įvertinęs tyrimus pagal savo profesinę kompetenciją, nurodytą atitinkamoje Lietuvos medicinos normoje;

4.2. iškilus neaiškumams dėl komplikacijų diagnostikos, šeimos gydytojas, vidaus ligų gydytojas, vaikų ligų gydytojas ar gydytojas endokrinologas ar gydytojas vaikų endokrinologas pacientą siunčia kitos atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijos.

5. ND diagnostikos paslaugų teikimo organizavimas: ND diagnozuoja šeimos gydytojas ar gydytojai specialistai, vadovaudamiesi Aprašo 4 priedu. Gydytojo endokrinologo konsultacijos nėščioji siunčiama įtariant ir (ar) iš karto nustačius ND diagnozę, remiantis Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“.

6. Bet kurio tipo CD diagnozuojamas vadovaujantis diagnostiniais kriterijais, nurodytais Aprašo 2 priede. CD simptomai, nurodyti Aprašo 3.1 papunktyje, dažnesni sergant 1TCD, esant hipoinsulinemijai po procedūros ir retesni arba visai nebūna sergant 2TCD ar nepatikslintu CD.

7. CD diagnozė patvirtinama atlikus glikemijos veninio kraujo plazmoje tyrimus šiais atvejais:

7.1. esant CD būdingiems simptomams:

7.1.1. esant glikemijai veninio kraujo plazmoje nevalgius ≥7,0 mmol/l;

7.1.2. esant atsitiktinei glikemijai veninio kraujo plazmoje ≥11,1 mmol/l;

7.1.3. atliekant gliukozės tolerancijos mėginį (toliau – GTM), vadovaujantis Aprašo 2 priede nurodytais CD diagnostiniais kriterijais, esant bent vienai CD kriterijus atitinkančiai reikšmei;

7.2. nesant CD simptomų, CD diagnozė patvirtinama dviem būdais:

7.2.1. atliekant GTM, vadovaujantis Aprašo 2 priede nurodytais CD diagnostiniais kriterijais, kai abu kriterijai atitinka CD reikšmes. Jeigu atlikus GTM nustatoma tik viena rodiklio reikšmė, atitinkanti CD kriterijus, papildomai kartojami šie tyrimai: jei rodiklio reikšmė, atitinkanti CD kriterijus, nustatoma nevalgius – kartojamas glikemijos tyrimas nevalgius, jei po gliukozės suvartojimo – kartojama GTM;

7.2.2. atlikus glikemijos nevalgius matavimus veninio kraujo plazmoje vieno mėnesio laikotarpiu kelis kartus, tačiau ne tą pačią dieną. CD diagnozė patvirtinama, jei du kartus nustatoma glikemija nevalgius ≥7,0 mmol/l.

8. Kito patikslinto CD (pagal TLK-10-AM žymimo kodu E13), nepatikslinto CD (pagal TLK-10-AM žymimo kodu E14) ir hipoinsulinemijos, išsivysčiusios po procedūros (pagal TLK-10-AM žymima kodu E89.1) diagnozė nustatoma įvertinus anamnezę, klinikinių ir laboratorinių tyrimų duomenis (pagal CD diagnostinius kriterijus, nurodytus Aprašo 2 priede). Kilus neaiškumų dėl diagnostikos, CD tipui nustatyti ir tinkamam gydymui parinkti gydytojas endokrinologas ar gydytojas vaikų endokrinologas, teikiantis asmens sveikatos priežiūros paslaugas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (toliau – ASPĮ), turinčioje licenciją C peptido ir (ar) insulino koncentracijos veninio kraujo serume tyrimams atlikti, atsižvelgdamas į paciento sveikatos būklę, pacientui gali paskirti C peptido ir (ar) insulino koncentracijos veninio kraujo serume tyrimus, imunologinius, genetinius ar kitus tyrimus.

9. Bendrų visiems CD tipams lėtinių CD komplikacijų diagnostika:

9.1. CD nefropatijai nustatyti atliekami šlapimo tyrimai dėl albuminurijos: tiriama paros albuminurija arba albumino / kreatinino (toliau – AK) santykis vienkartiniame rytinio šlapimo tyrime. Jei albumino kiekis paros šlapime didesnis nei 30 mg/24 val. arba AK santykis vienkartiniame rytinio šlapimo tyrime didesnis nei 3 mg/mmol, tyrimas dėl albuminurijos kartojamas 2 kartus per kitus 3–6 mėnesius. Diagnozė patvirtinama bent 2 kartus nustačius šiame papunktyje nurodytus albuminurijos tyrimų rezultatus. Lėtinės inkstų ligos (toliau – LIL) stadijai įvertinti apskaičiuojamas glomerulų filtracijos greitis (toliau – aGFG) naudojant CKD-EPI (Chronic

Kidney Disease Epidemiology Collaboration) 2009 m. skaičiuoklę (formulę);

9.2. dėl diabetinės polineuropatijos pacientai tiriami vadovaujantis Diabetinės polineuropatijos ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. rugpjūčio 25 d. įsakymu Nr. V-818 „Dėl Diabetinės polineuropatijos ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, tvarkos aprašo patvirtinimo“;

9.3. diabetinė retinopatija patvirtinama atlikus akių dugno tyrimus;

9.4. ŠKL rizika vertinama atlikus ūgio, kūno masės, lipidų kiekio kraujyje, elektrokardiogramos, AKS matavimo tyrimus bei atsižvelgiant į paciento amžių, CD trukmę, išsivysčiusias CD komplikacijas (retinopatiją, nefropatiją), kairiojo skilvelio hipertrofiją bei esamus ŠKL rizikos veiksnius.

10. TH (GSN ar SGT) diagnozė patvirtinama atlikus GTM vadovaujantis Aprašo 2 priede nurodytais CD ir TH diagnostiniais kriterijais.

11. Nustačius CD diagnozę, pacientas informuojamas apie gliukozės kiekio kapiliariniame kraujyje savikontrolės būdus ir apmokomas naudotis savikontrolės priemonėmis ir (ar) gliukozės jutikliais.

12. Informacija apie hipoglikemiją, kai glikemijos reikšmė buvo nustatyta kapiliariniame kraujyje savikontrolės priemonėmis ar gliukozės jutikliais, įrašoma į medicinos dokumentus, kai pacientas kreipiasi į ASPĮ. Informaciją įrašo gydantis gydytojas ar bendrosios praktikos slaugytojas, ar slaugytojas diabetologas, remdamiesi paciento savikontrolės rodmenų užrašais ar fiksuotais gliukozės jutiklio parodymais.

III SKYRIUS
CD GYDYMO VAISTAIS, KURIŲ ĮSIGIJIMO IŠLAIDOS APMOKAMOS PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS, TVARKA

13. Diagnozavus CD, vadovaujantis Sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų teikimo reikalavimų aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. spalio 10 d. įsakymu Nr. V-982 „Dėl Sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas Nr. V-982), pradedamas pacientų mokymas apie CD (dietą, fizinį aktyvumą, ligos kilmę, vystymąsi, galimas komplikacijas, jų profilaktiką, vaistų vartojimo svarbą ir ypatumus).

14. Patvirtinus 1TCD arba 2TCD diagnozę vaikui, pacientas iš karto siunčiamas gydytojo vaikų endokrinologo konsultacijos dėl CD gydymo ir mokymo plano sudarymo ir gyvensenos keitimo plano aptarimo su pacientu. 1TCD sergantiems suaugusiems pacientams ar vaikams ir 2TCD sergantiems vaikams vaistus CD gydyti skiria ir gydymą koreguoja atitinkamai gydytojas endokrinologas arba gydytojas vaikų endokrinologas.

15. 1TCD sergančių pacientų gydymas:

15.1. 1TCD sergantys pacientai insulino preparatais pradedami gydyti iš karto nustačius ligą, įvertinus paciento gyvenimo būdą ir insulino preparato skyrimo indikacijas bei kontraindikacijas;

15.2. vidutinio veikimo biosintetinis žmogaus insulinas, ilgo veikimo insulino analogai skiriami vartoti vieną arba du kartus per dieną pagal Aprašo 15 punkte nurodyto atitinkamo gydytojo paskyrimą, kartu skiriant trumpo veikimo biosintetinį žmogaus insuliną arba greito veikimo insulino analogus;

15.3. greito veikimo insulino analogai gali būti skiriami injektoriais arba nuolatine poodine insulino infuzija insulino pompomis, vadovaujantis Insulino pompų, taikomų ambulatoriniam gydymui nuolatine poodine insulino injekcija, keičiamųjų dalių skyrimo ir jų įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-41 „Dėl Insulino pompų, taikomų ambulatoriniam gydymui nuolatine poodine insulino injekcija, keičiamųjų dalių skyrimo ir jų įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ (toliau – Įsakymas Nr. V-41);

15.4. esant gerai 1TCD kontrolei (pasiektas individualizuotas tikslinis HbA1c), paskirtą gydymą vaistais nuo CD gali tęsti gydantis gydytojas, nurodytas Aprašo 4.1 papunktyje (toliau –

gydantis gydytojas), arba slaugytojas diabetologas pagal savo profesinę kompetenciją.

16. 2TCD sergančių pacientų gydymas (Aprašo 6 ir 7 priedai):

16.1. 2TCD sergantiems suaugusiesiems vaistus CD gydyti skiria ir gydymą koreguoja šeimos gydytojas arba vidaus ligų gydytojas, arba gydytojas endokrinologas;

16.2. skiriami vaistai, mažinantys gliukozės kiekį kraujyje:

16.2.1. biguanidai (metforminas (toliau – Met);

16.2.2. SK;

16.2.3. tiazolidinedionai (toliau – TZD);

16.2.4. dipeptidilpeptidazės 4 inhibitoriai (toliau − DPP-4 inhibitoriai);

16.2.5. į gliukagoną panašaus peptido-1 analogai (toliau − GLP-1 analogas);

16.2.6. natrio gliukozės pernešėjų 2 inhibitoriai (toliau – SGLT-2 inhibitoriai);

16.2.7. insulino preparatai;

16.3. gydymo principai:

16.3.1. visiems sergantiesiems 2TCD pradedama gyvenimo būdo korekcija: fizinio aktyvumo, įpročių, ypač žalingų, keitimas, dieta ir kūno masės mažinimas bei gyvenimo būdo kontrolė, glikemijos kontrolė;

16.3.2. gydytojo sprendimu gydymas vaistais gali būti skiriamas nuo diagnozės nustatymo;

16.3.3. Neteko galios nuo 2023-01-01 Papunkčio naikinimas:

Nr. V-1946, 2022-12-23, paskelbta TAR 2022-12-23, i. k. 2022-26790

16.4. gydymo vaistais pradžia:

16.4.1. pradedant gydymą vaistais, skiriamas Met;

16.4.2. kai Met netoleruojamas arba kontraindikuotinas:

16.4.2.1. pacientams, nesergantiems ŠKL, širdies nepakankamumu (toliau – ŠN), LIL ir neturintiems ŠKL rizikos veiksnių, nurodytų Aprašo 5 priede (toliau – ŠKL rizikos veiksniai), skiriami SK dariniai;

16.4.2.2. pacientams, sergantiems ŠKL, ŠN, LIL ar turintiems ŠKL rizikos veiksnių, skiriami Aprašo 17.7 papunktyje nurodyti vaistai;

16.4.3. skirti gydymą dviem geriamaisiais vaistais (Met ir SK dariniu) galima iš karto gydymo pradžioje, jeigu pacientas neserga ŠKL, ŠN, LIL ir neturi ŠKL rizikos veiksnių, o jo HbA1c viršija tikslinį 1,5 ir daugiau proc.;

16.4.4. pirmą kartą diagnozavus 2TCD ir HbA1c esant daugiau kaip 8,5 proc., iš karto gali būti skiriamas laikinas gydymas insulino preparatais;

16.5. gydymas Met, nesant kontraindikacijų, turi būti tęsiamas visais gydymo etapais ir pradėjus gydymą insulino preparatais;

16.6. gydymo vaistais intensyvinimas pacientams, nesergantiems ŠKL, ŠN, LIL ir neturintiems ŠKL rizikos veiksnių:

16.6.1. gydymas papildomas SK dariniais, jei per 3 mėnesius nepasiekiama individualizuota tikslinė HbA1c reikšmė, nustatyta vadovaujantis Aprašo 1 priedu;

16.6.2. jeigu pacientams, gydomiems Met ir minimalios SK dozės deriniu arba tik SK grupės vaistais, išsivysto hipoglikemija, SK keičiami vaistais, neturinčiais hipoglikemijos rizikos, nurodytais Aprašo 16.6.3.2 papunktyje. Išsivysčius hipoglikemijai, reikia apie tai pranešti Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. vasario 20 d. įsakymu Nr. V-185 „Dėl Sveikatos priežiūros ar farmacijos specialisto pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją pateikimo tvarkos aprašo, Sveikatos priežiūros ar farmacijos specialisto pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją formos ir Paciento pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją formos patvirtinimo“, ir tai nurodyti medicinos dokumentuose;

16.6.3. skirti kito etapo gydymą trimis vaistais galima tik tada, jei ne trumpiau kaip 3 mėnesius gydant dviem vaistais maksimaliai toleruojamomis dozėmis nepasiekta individualizuota tikslinė HbA1c reikšmė, nustatyta vadovaujantis Aprašo 1 priedu:

16.6.3.1. esant būtinybei stabilizuoti kūno masės didėjimą ar skatinti kūno masės mažėjimą skiriamas papildomas gydymas vienu iš šių vaistų:

16.6.3.1.1. GLP-1 analogais, kai KMI lygus 32 kg/m2 ar didesnis;

16.6.3.1.2. SGLT-2 inhibitoriais;

16.6.3.1.3. jei gydymas GLP-1 analogais ar SGLT-2 inhibitoriais kontraindikuotinas ar netoleruojamas, gydymas papildomas DPP-4 inhibitoriais;

16.6.3.2. visais kitais atvejais skiriamas papildomas gydymas vienu iš šių vaistų:

16.6.3.2.1. GLP-1 analogais, kai KMI lygus 32 kg/m2 ar didesnis;

16.6.3.2.2. SGLT-2 inhibitoriais;

16.6.3.2.3. DPP-4 inhibitoriais;

16.6.3.2.4. TZD, kai yra klinikinių atsparumo insulinui požymių (pilvinis nutukimas arba juodoji akantozė, arba dislipidemija, arba policistinių kiaušidžių sindromas) (toliau – klinikiniai atsparumo insulinui požymiai) ir nėra ŠN;

16.6.3.3. atsiradus naujų aplinkybių (nepageidaujama reakcija į vaistą, naujai diagnozuotos gretutinės ligos) gali būti pasirinkta kita to paties gydymo etapo vaistų grupė arba kitas tos pačios grupės vaistas;

16.7. pacientams, sergantiems ŠKL, ŠN, LIL ar turintiems ŠKL rizikos veiksnių, nurodytų Aprašo 5 priede, skiriamas papildomas gydymas antru vaistu, nurodytu Aprašo 16.8.1 arba 16.8.2 papunkčiuose, nepriklausomai nuo HbA1c;

16.8. gydymas prioriteto tvarka parenkamas priklausomai nuo vyraujančios ligos:

16.8.1. SGLT-2 inhibitoriais – vyraujant ŠN ar LIL. Esant SGLT-2 inhibitorių vartojimo kontraindikacijų ar jų netoleruojant, rekomenduojama rinktis GLP-1 analogą;

16.8.2. vyraujant įrodytai ŠKL, skiriamas GLP-1 analogas, nepriklausomai nuo KMI, arba SGLT-2 inhibitorius;

16.8.3. skirti kito etapo gydymą trimis vaistais galima tik tada, jei ne trumpiau kaip 3 mėnesius gydant dviem vaistais maksimaliai toleruojamomis dozėmis nepasiekta individualizuota tikslinė HbA1c reikšmė:

16.8.3.1. pacientams, gydytiems pagal Aprašo 16.8.1 papunktį, gydymas papildomas tokia prioriteto seka:

16.8.3.1.1. vienu iš GLP-1 analogų;

16.8.3.1.2. DPP-4 inhibitoriumi, išskyrus saksagliptiną, esant ŠN;

16.8.3.1.3. baziniu insulinu;

16.8.3.1.4. SK;

16.8.3.1.5. esant ŠN, TZD preparatai neturi būti skiriami;

16.8.3.2. pacientams, gydytiems pagal Aprašo 16.8.2 papunktį, gydymas papildomas tokia prioriteto seka:

16.8.3.2.1. vienu iš SGLT-2 inhibitorių (gavusiems GLP-1 analogus);

16.8.3.2.2. vienu iš GLP-1 analogų (gavusiems SGLT-2 inhibitorius);

16.8.3.2.3. baziniu insulinu;

16.8.3.2.4. TZD;

16.8.3.2.5. SK;

16.8.4. pacientams, gydomiems pagal Apraše numatytas vaistų skyrimo sąlygas, susirgusiems ŠKL, ŠN, LIL ar atsiradus ŠKL rizikos veiksnių, nurodytų Aprašo 5 priede, gydymas koreguojamas pagal klinikinį poreikį, pradedant nuo bet kurio intensyvinimo etapo, laikantis Aprašo 16.8 papunktyje aprašyto vaistų skyrimo prioriteto ir Aprašo 16.9.4.2 papunktyje numatytų skyrimo sąlygų.

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-1946, 2022-12-23, paskelbta TAR 2022-12-23, i. k. 2022-26790

16.9. gydymo intensyvinimas injekciniais vaistais (Aprašo 7 priedas):

16.9.1. pacientams, kuriems skiriant du arba tris geriamuosius vaistus nepavyksta pasiekti individualizuotos tikslinės HbA1c reikšmės, rekomenduojama spręsti dėl GLP-1 analogo skyrimo, jeigu nėra šio vaisto vartojimo kontraindikacijų;

16.9.1.1. pradedant GLP-1 analogo vartojimą, DPP-4 inhibitorių vartojimas turi būti nutrauktas;

16.9.1.2. insulinas kaip pirmojo pasirinkimo injekcinis vaistas rekomenduojamas tada, kai HbA1c>11 proc. arba kai yra GLP-1 analogų vartojimo kontraindikacijų, arba yra klinikinių insulino nepakankamumo požymių: poliurija, polidipsija, svorio mažėjimas;

16.9.1.3. jeigu skiriant GLP-1 analogą per 6 mėnesius nepasiekiamas tikslinis individualizuotas HbA1c, gydymui pridedamas bazinis insulinas, atitinkamai koreguojant geriamųjų vaistų skyrimą, kaip nurodyta Aprašo 16.9.4.2 papunktyje;

16.9.1.4. jeigu skiriant Aprašo 16.9.1.3 papunktyje nurodytą derinį, pasiekus tikslinę glikemiją nevalgius, nepasiekiamas tikslinis individualizuotas HbA1c, intensyvinamas gydymas insulinu, o GLP-1 analogo skyrimas nutraukiamas;

16.9.2. gydymas insulino preparatais:

16.9.2.1. biosintetiniais žmogaus insulinais (trumpo ir vidutinio veikimo);

16.9.2.2. insulino analogais (greito, vidutinio, ilgo ir mišraus veikimo);

16.9.3. gydymas insulinu ar insulino analogu gali būti skiriamas laikinai ir nuolat:

16.9.3.1. laikinai gydymas insulinu ar insulino analogu skiriamas:

16.9.3.1.1. jeigu yra bloga glikemijos kontrolė dėl infekcijų ar kitų ligų eigos pablogėjimo;

16.9.3.1.2. esant sunkiam gyvybinių organų pažeidimui (pvz., ūmus inkstų ar kepenų funkcijos nepakankamumas);

16.9.3.1.3. ištikus ūminiam miokardo infarktui ar galvos smegenų infarktui (išeminiam insultui), ar hemoraginiam insultui;

16.9.3.1.4. jeigu yra sunki hiperglikemija (didesnė kaip 16 mmol/l) ir (ar) ketonurija;

16.9.3.1.5. laikotarpiu prieš operaciją ir po jos;

16.9.3.1.6. nėštumo ar maitinimo krūtimi laikotarpiu;

16.9.3.1.7. Aprašo 16.4.4 papunktyje nurodytu atveju (t. y. pirmą kartą diagnozavus 2TCD, kai HbA1c didesnis kaip 8,5 proc. (iš karto gali būti skiriamas laikinas gydymas insulino preparatais);

16.9.3.2. nuolatinis gydymas insulinu skiriamas, kai:

16.9.3.2.1. gydant trijų vaistų deriniu geriamaisiais vaistais su GLP-1 analogais ar be jų, nepasiekiama individualizuota tikslinė HbA1c reikšmė;

16.9.3.2.2. nustačius CD komplikacijas, joms progresuojant arba pasunkėjus kitoms ligoms, gydymas insulino preparatais gali būti pradėtas, esant bet kuriai HbA1c reikšmei;

16.9.4. gydymo insulinu skyrimo režimai:

16.9.4.1. monoterapija insulinu ar insulino analogu, skiriant:

16.9.4.1.1. vieną arba dvi bazinio insulino injekcijas per dieną;

16.9.4.1.2. vieną arba dvi bazinio insulino injekcijas per dieną ir greito veikimo insulino analogo injekciją prieš vieną, kelis ar visus pagrindinius valgymus;

16.9.4.1.3. vieną, dvi ar tris mišraus veikimo insulino injekcijas prieš pagrindinius valgymus arba dvi mišraus veikimo insulino injekcijas prieš pagrindinius valgymus ir greito veikimo insulino analogo injekciją prieš pietus;

16.9.4.2. insulino deriniai su kitais gliukozės kiekį mažinančiais vaistais:

16.9.4.2.1. insulino derinį su Met arba SGLT-2 inhibitoriumi, arba jų deriniu galima skirti taikant bet kurį Aprašo 16.9.4 papunktyje nustatytą gydymo insulinu ar insulino analogu skyrimo režimą;

16.9.4.2.2. insulino derinys su SK arba DPP-4 inhibitoriais galimas tik skiriant ilgo ar vidutinio veikimo insuliną;

16.9.4.2.3. insulinas derinyje su TZD neskiriamas;

16.9.4.2.4. insulinas derinyje su GLP-1 analogais skiriamas, kaip nurodyta Aprašo 16.9.1.3 papunktyje;

16.9.4.2.5. skiriant insulino ir SK derinį arba insulino, SK ir kitų antidiabetinių vaistinių preparatų (DPP4, SGLT2, GLP-1 ar Met) derinį, didėja hipoglikemijos rizika, todėl gali prireikti mažinti insulino arba SK, arba abiejų vaistinių preparatų dozes;

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-1946, 2022-12-23, paskelbta TAR 2022-12-23, i. k. 2022-26790

16.9.4.2.6. skiriant gydymą insulinu, gydymas kitais vaistiniais preparatais gali būti pradėtas, jei tai neprieštarauja preparato charakteristikų santraukos informacijai ir Apraše nurodytoms sąlygoms.

Papildyta papunkčiu:

Nr. V-1946, 2022-12-23, paskelbta TAR 2022-12-23, i. k. 2022-26790

16.10. nuolatinės insulino terapijos nutraukimas ir gydymo keitimas galimas atitinkamai gydytojo endokrinologo ar gydytojo vaikų endokrinologo sprendimu, jei pacientui, sergančiam 2TCD, gydomam insulino preparatais su kitais geriamaisiais vaistais, mažinančiais gliukozės kiekį kraujyje, arba be jų, iki gydymo insulino preparatais nebuvo išnaudotos visos gydymo galimybės;

16.11. kitas patikslintas CD, nepatikslintas CD, hipoinsulinemija, išsivysčiusi po procedūros, gydomi pagal gydytojo endokrinologo ar gydytojo vaikų endokrinologo sudarytą planą, atsižvelgiant į ligos vystymosi mechanizmą, geriamaisiais ar injekciniais vaistais, mažinančiais gliukozės koncentraciją kraujyje, ar insulino preparatais.

17. Tais atvejais, kai pacientas dėl CD komplikacijų ar dėl gretutinių ligų ar sveikatos sutrikimų vartoja daug vaistų, ir (arba) atsižvelgdamas į paciento sveikatos būklę gydantis gydytojas endokrinologas ar gydytojas vaikų endokrinologas gali konsultuotis su gydytoju klinikiniu farmakologu.

18. Nėščiųjų, sergančių 1TCD, 2TCD ar ND gydymas:

18.1. nėščiosios, sergančios 1TCD, gydomos greito ir ilgo veikimo insulinais, vadovaujantis vaistinio preparato charakteristikų santraukoje nurodyta informacija dėl vartojimo nėštumo metu;

18.2. 1TCD sergančiosioms nėščiosioms greito veikimo insulino analogai gali būti skiriami injektoriais arba nuolatine poodine insulino infuzija insulino pompomis, vadovaujantis Įsakymu Nr. V-41 nustatyta tvarka;

18.3. nėščiosios, sergančios 2TCD, gydomos gyvensenos keitimu ir jei nėščioji iki nėštumo gydyta geriamaisiais vaistais, mažinančiais gliukozės koncentraciją kraujyje, gydymas keičiamas į insulino analogus, vadovaujantis jų vaistinio preparato charakteristikų santraukoje nurodyta informacija dėl vartojimo nėštumo metu;

18.4. nėščiųjų, sergančių ND, gydymas:

18.4.1. nustačius ND diagnozę, pacientė iš karto siunčiama gydytojo endokrinologo, dirbančio antrinio ar tretinio lygio ambulatorines endokrinologijos paslaugas teikiančioje ASPĮ, konsultacijos;

18.4.2. konsultacijos metu aptariama rizika pacientei ir vaisiui, rizikos mažinimo priemonės, pateikiamos dietos (subalansuotos mitybos) ir fizinio aktyvumo rekomendacijos, aptariama pacientės gliukozės savikontrolė, skubios gydančio gydytojo konsultacijos indikacijos. Pacientei paskiriama slaugytojo diabetologo konsultacija;

18.4.3. jei, laikantis dietos (subalansuotos mitybos) ir fizinio aktyvumo rekomendacijų, 1 savaitės laikotarpiu nuo ND diagnozės nustatymo momento nustatyti 3 ar daugiau savikontrolės būdu išmatuotų glikemijos tyrimų rezultatų, kurie viršija tikslines glikemijos reikšmes nėštumo metu, būtina koreguoti dietą (subalansuotą mitybą) ir fizinį aktyvumą, dar kartą įvertinti glikemijos reikšmes paros laikotarpiu, o nepasiekus tikslinių glikemijos reikšmių spręsti dėl pacientės pasirengimo ir gebėjimo laikytis dar kartą koreguotos gyvensenos rekomendacijų ir (arba) esant indikacijų pradėti gydymą insulino analogais, vadovaujantis vaistinio preparato charakteristikų santraukoje nurodyta informacija dėl vartojimo nėštumo metu;

18.4.4. ND gydymas insulinu pradedamas skiriant gydymą ilgo veikimo insulino analogu, vadovaujantis vaistinio preparato charakteristikų santraukoje nurodyta informacija dėl vartojimo nėštumo metu – jie skiriami vartoti vieną arba du kartus per dieną, jei reikia, kartu skiriant greito veikimo insulino analogą, vadovaujantis vaistinio preparato charakteristikų santraukoje nurodyta

informacija dėl vartojimo nėštumo metu;

18.4.5. privalomos gydytojo endokrinologo, dirbančio universiteto ligoninėje, konsultacijos nustatytos Aprašo 28.3.8 papunktyje;

18.4.6. po gimdymo gydymas insulinu ar insulino analogu nutraukiamas.

19. Vaikus, sergančius 2TCD, rekomenduojama gydyti dieta (subalansuota mityba) ir fiziniu aktyvumu. Jei laikantis dietos (subalansuotos mitybos) ir fizinio aktyvumo rekomendacijų per 3 mėnesių laikotarpį nuo dietos ir fizinio aktyvumo taikymo pradžios nepasiekiama siektina HbA1c<7,0 proc. reikšmė, gydytojas vaikų endokrinologas skiria gydymą Met ir (ar) insulino preparatais, ir (ar) GLP-1 analogu.

20. TH gydymas: jei diagnozuota SGT (pagal Aprašo 10 punktą ir Aprašo 2 priedą) ar GSN, rekomenduojama gyvensenos medicinos specialisto konsultacija ir gyvensenos korekcija.

IV SKYRIUS
GYDYMO EFEKTYVUMO VERTINIMO IR STEBĖJIMO TVARKA

21. Suaugusiųjų, sergančių 1TCD arba 2TCD, stebėsenos rodikliai ir jų stebėsenos dažnumas nurodyti Aprašo 8 priede.

22. CD diagnozę patvirtinęs šeimos gydytojas, vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojas, dirbantis pirminio lygio ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – PAASPP) teikiančioje ASPĮ, ar gydytojas endokrinologas, ar gydytojas vaikų endokrinologas pacientą iš karto siunčia slaugytojo diabetologo konsultacijos, sudaromas gyvensenos keitimo planas ir su pacientu aptariami 6 mėnesiams numatyti tikslai: siektina kūno masė, mityba, fizinis aktyvumas, savirūpa, glikemijos savikontrolė, kitų glikemijos tyrimų laikas, kito vizito data.

23. TH diagnozę patvirtinęs šeimos gydytojas, vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojas, dirbantis PAASPP teikiančioje ASPĮ, ar gydytojas endokrinologas, ar gydytojas vaikų endokrinologas, ar, vadovaudamasis bet kurio iš nurodytų gydytojų patvirtinta diagnoze, gyvensenos medicinos specialistas, ar bendrosios praktikos slaugytojas pagal savo kompetenciją sudaro paciento gyvensenos keitimo planą ir su pacientu aptaria 6 mėnesiams numatytus tikslus: siektiną kūno masę, mitybą, fizinį aktyvumą, kitų glikemijos tyrimų laiką, kito vizito datą.

24. Suaugusiųjų, sergančių CD, gydymo efektyvumo stebėjimo ir vertinimo paslaugų teikimo organizavimas:

24.1. patvirtinus 1TCD diagnozę, pacientas iš karto siunčiamas gydytojo endokrinologo konsultacijos dėl:

24.1.1. gyvensenos keitimo plano sudarymo ir aptarimo bei gydymo nuo 1TCD skyrimo;

24.1.2. tikslinės glikemijos nevalgius ir po valgio nustatymo;

24.1.3. individualizuoto tikslinio HbA1c reikšmės nustatymo (vadovaujantis Aprašo 1°priedu);

24.2. sergančiuosius 1TCD turi stebėti gydytojas endokrinologas: esant gerai 1TCD kontrolei (paciento pasiekta ir besilaikanti individualizuota tikslinė HbA1c reikšmė bei jos išlaikymo trukmė), paciento sveikatos būklės stebėseną ir gydytojo endokrinologo paskirtą gydymą vaistais nuo CD gali tęsti šeimos gydytojas ar vidaus ligų gydytojas, dirbantis PAASPP teikiančioje ASPĮ, bendrosios praktikos slaugytojas arba slaugytojas diabetologas pagal kompetenciją:

24.2.1. kas 3 mėnesius vertinama HbA1c reikšmė, tikslinės glikemijos nevalgius ir po valgio reikšmės;

24.2.2. stebimas AKS, lipidų ir kiti rodikliai ir pagal tai atitinkamai koreguojamas ar keičiamas gydymas, siunčiama specialistų konsultacijų, atsižvelgiant į ŠKL bei lėtines CD komplikacijas (suaugusiųjų, sergančių 1TCD arba 2TCD stebėsenos rodikliai, jų siektinos reikšmės ir (arba) jų stebėsenos dažnumas nurodyti Aprašo 8 ir 9 prieduose);

24.3. kita gydytojo endokrinologo konsultacija skiriama:

24.3.1. ne rečiau nei vieną kartą per metus dėl individualizuoto tikslinio HbA1c reikšmės parinkimo ir dėl lėtinių 1TCD komplikacijų (dėl pastarųjų pirmą kartą turi būti tiriama praėjus 2 metams nuo ligos pradžios, jei 1TCD kontrolė gera ir nėra CD komplikacijų);

24.3.2. jei skiriant gydymą per 6 mėnesius nepavyksta pasiekti gydytojo endokrinologo nustatyto individualizuoto tikslinio HbA1c reikšmės ar išlaikyti jį 6 mėnesius;

24.3.3. jei atsiranda, įtariamos arba naujai diagnozuotos lėtinės CD komplikacijos (ypač kardiovaskuliniai įvykiai) ar sunkios gretutinės ligos (pvz., ŠKL, ŠN, LIL);

24.3.4. jei atsiranda ar įtariamos pasikartojančios hipoglikemijos;

24.3.5. įtarus diabetinę ketoazidozę ar hiperosmoliarinę būklę, pacientas nedelsiant siunčiamas į skubiosios medicinos pagalbos skyrių, kuriame sprendžiama dėl gydytojo endokrinologo konsultacijos poreikio;

24.4. patvirtinus 2TCD, šeimos gydytojas ar gydytojas endokrinologas, ar vidaus ligų gydytojas, dirbantis PAASPP teikiančioje ASPĮ, pagal savo kompetenciją:

24.4.1. su pacientu aptaria gyvensenos keitimo planą, kurio nustatytų tikslų pasiekimą įvertina po 6 mėnesių;

24.4.2. nedelsiant ištiria pacientą dėl galimų CD komplikacijų, vėliau dėl jų tiria 1 kartą per metus;

24.4.3. pacientui nustato tikslinės glikemijos reikšmę nevalgius ir po valgio;

24.4.4. parenka individualizuotą HbA1c reikšmę (vadovaujantis Aprašo 1 priedu) vieną kartą per metus.

25. Sergančius 2TCD suaugusiuosius prižiūri, siunčia atlikti tyrimų, gydo, vykdo stebėseną šeimos gydytojas, vidaus ligų gydytojas, dirbantis PAASPP teikiančioje ASPĮ, pagal savo kompetenciją ir (ar) atsižvelgdami į gydytojo endokrinologo rekomendacijas:

25.1. kas 3 mėnesius vertina HbA1c reikšmę, tikslines glikemijos nevalgius ir po valgio reikšmes;

25.2. stebi AKS, lipidų ir kitus rodiklius ir pagal juos atitinkamai koreguoja ar keičia gydymą, siunčia specialistų konsultacijų, atsižvelgdami į ŠKL bei lėtines 2TCD komplikacijas (suaugusiųjų, sergančių 1TCD arba 2TCD stebėsenos rodikliai, jų siektinos reikšmės ir (arba) jų stebėsenos dažnumas nurodyti Aprašo 8 ir 9 prieduose);

25.3. kai 2TCD diagnozuoja šeimos gydytojas, jis pacientą gydytojo endokrinologo konsultacijos siunčia šiais atvejais:

25.3.1. dėl individualizuoto tikslinio HbA1c reikšmės nustatymo – jei yra hipoglikemijos rizikos veiksnių, hipoglikemijų ir (ar) sunkių gretutinių ligų;

25.3.2. esant ar atsiradus naujų CD komplikacijų (ypač kardiovaskulinių) ar sunkių gretutinių ligų (ŠKL, LIL, ŠN) – dėl kitos individualizuoto tikslinio HbA1c reikšmės ir gydymo taktikos parinkimo;

25.3.3. jei skiriant gydymą per 6 mėnesius nepavyksta pasiekti individualizuoto tikslinio HbA1c;

25.3.4. jei atsiranda ar įtariamos pasikartojančios hipoglikemijos, įtariama diabetinė ketoacidozė, hiperosmoliarinė būklė ar laktatacidozė.

26. Vaikų, sergančių CD, gydymo efektyvumo stebėjimo ir vertinimo paslaugų teikimo organizavimas:

26.1. vaikų, sergančių 1TCD ar 2TCD, stebėsenos rodikliai ir jų stebėsenos dažnumas ir (arba) siektinos reikšmės nurodytos Aprašo 10 ir 11 prieduose;

26.2. vaikų, sergančių 1TCD ar 2TCD gydymo efektyvumo vertinimas ir stebėjimas:

26.2.1. gydytojas vaikų endokrinologas 1TCD sergančius vaikus privalo konsultuoti ne rečiau kaip kas 3 mėnesius;

26.2.2. kai pasiekta gera 2TCD kontrolė, gydytojo vaikų endokrinologo paskirtą gydymą gali tęsti šeimos gydytojas ar vaikų ligų gydytojas, kuris, net kai gydymo eiga yra stabili, ne rečiau kaip kas 6 mėnesius turi siųsti vaikus gydytojo vaikų endokrinologo konsultacijos dėl:

26.2.2.1. gydymo efektyvumo įvertinimo;

26.2.2.2. gydymo ir mokymo plano sudarymo;

26.2.2.3. gretutinių ligų ir CD komplikacijų patikros.

27. TH stebėsenos ir gydymo efektyvumo stebėjimo ir vertinimo paslaugų teikimo organizavimas:

27.1. esant 2TCD rizikos veiksnių, šeimos gydytojas, vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojas, dirbantis PAASPP teikiančioje ASPĮ, ar gydytojas endokrinologas, ar gydytojas vaikų endokrinologas pagal kompetenciją turi stebėti pacientą dėl 2TCD, siųsti atlikti GTM dėl galimo 2TCD 1 kartą per 3 metus;

27.2. šeimos gydytojas, vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojas, dirbantis PAASPP teikiančioje ASPĮ, ar gydytojas endokrinologas, ar gydytojas vaikų endokrinologas, jei yra patvirtinta GTS ar GSN, 1 kartą per metus turi siųsti pacientą atlikti GTM, įvertinti GTM reikšmę, stebėti, ar būklė neprogresuoja;

27.3. siekiami efektyvaus TH gydymo rodikliai: rekomenduojama sumažinti apie 7 proc. kūno masės per 6 mėnesius ir didinti vidutinio intensyvumo fizinį aktyvumą iki 150 min. per savaitę bei rekomenduoti pacientui priimtiną sveikos mitybos režimą (mažinti 500–1000 kcal per dieną priklausomai nuo pradinio suvartojamų kalorijų kiekio).

28. CD nėštumo laikotarpiu gydymo efektyvumo stebėjimo ir vertinimo paslaugų teikimo organizavimas:

28.1. planuojant nėštumą ir nėštumo metu sergančiosioms 1TCD ar 2TCD siektini glikemijos kontrolės rodikliai: glikemija nevalgius mažesnė nei 5,3 mmol/l, 1 val. po valgio – mažesnė nei 7,8 mmol/l, 2 val. po valgio – mažesnė nei 6,7 mmol/l, HbA1c lygus 6,5 proc. ar mažesnis (nesant hipoglikemijų);

28.2. nėščiąsias, sergančias 1TCD ar 2TCD, prižiūri antrinio ir (ar) tretinio lygio ambulatorines ir (ar) stacionarines endokrinologijos paslaugas teikiančioje ASPĮ gydytojas endokrinologas, vadovaudamasis ASPĮ diagnostikos ir gydymo protokolu, parengtu pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje skelbiamą rekomenduojamą metodiką „Nėštumo patologija ir gretutinės ligos“ (http://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Programos_ir_projektai/Sveicarijos_parama/3%20knyga_%20N%C4%97%C5%A1tumo%20patologija%20ir%20gretutin%C4%97s%20ligos.pdf) (toliau – Metodika);

28.3. ND gydymo efektyvumo stebėjimo ir vertinimo paslaugų teikimo organizavimas:

28.3.1 gliukozės savikontrolei rekomenduojama tirti gliukozę kapiliariniame kraujyje iki 4 kartų per dieną (nevalgius, 1 ir (ar) 2 val. po valgio);

28.3.2. sergančiųjų ND siektinos gliukozės tyrimo kapiliariniame kraujyje savikontrolės rodmenų reikšmės nurodytos Aprašo 28.1 papunktyje;

28.3.3. po pirmosios gydytojo endokrinologo konsultacijos kita konsultacija numatoma po 1–2 savaičių, jos metu vertinamos gliukozės kapiliariniame kraujyje savikontrolės rodmenų reikšmės laikotarpiu tarp konsultacijų, ketonų rodmenų reikšmės šlapime ar kraujyje. Jei savikontrolės tyrimų metu gliukozės kapiliariniame kraujyje rodmenų reikšmės atitinka Aprašo 28.1 papunktyje nurodytas reikšmes, ketonų nenustatoma, rekomenduojama pakartotinė gydytojo endokrinologo konsultacija 24–28 nėštumo savaitę, jei ND buvo diagnozuotas iki 24 savaitės. Nėščiajai rekomenduojama stebėti gliukozės kiekį kapiliariniame kraujyje Aprašo 28.3.1 papunktyje nurodytu dažnumu, laikytis gyvensenos ir gliukozės lygio kapiliariniame kraujyje savikontrolės rekomendacijų;

28.3.4. jei bet kuriuo nėštumo laikotarpiu per 7 dienas nustatyti 3 ar daugiau Aprašo 28.1 papunktyje nurodytas siektinas reikšmes viršijantys glikemijos tyrimų rezultatai (ypač – matuojant tuo pačiu paros laiku 3 ar daugiau kartų per savaitę), gydytojo endokrinologo konsultacijos siunčiama anksčiau, nei buvo suplanuota vadovaujantis Aprašo 28.3.3 papunkčiu. Šiame papunktyje nurodytu atveju būtina spręsti dėl pacientės gydymo insulinu ar insulino analogu Aprašo 18 punkte nustatyta tvarka;

28.3.5. paskyręs pradinį gydymą insulinu ar insulino analogu, gydytojas endokrinologas stebi pacientę kas 1–2 savaites ir koreguoja insulino ar insulino analogo dozę, kol pasiekiamos siektinos gliukozės kapiliariniame kraujyje savikontrolės rodmenų reikšmės, nurodytos Aprašo 28.1 papunktyje. Jei skiriant gydymą insulinu ar insulino analogu siektinos gliukozės kapiliariniame kraujyje savikontrolės rodmenų reikšmės atitinka Aprašo 28.1 papunktyje nustatytus dydžius, gydytojo endokrinologo konsultacija rekomenduojama 1 kartą per mėnesį;

28.3.6. gydytojo endokrinologo, dirbančio universiteto ligoninėje, konsultacijos privalomos, kai:

28.3.6.1. reikia spręsti klausimą dėl CD gydymo insulinu ar insulino analogu pradžios;

28.3.6.2. nepavyksta pasiekti geros CD kontrolės gydant insulinu ar insulino analogu;

28.3.6.3. pasireiškia persistuojanti ketonurija (2 ir daugiau kartų);

28.3.6.4. gydytojas akušeris ginekologas diagnozuoja pacientei nėštumo patologiją;

28.4. po gimdymo per 24–72 val. pacientei turi būti nustatyta glikemija nevalgius veninėje kraujo plazmoje ir įvertinta, ar nėra CD. Jei glikemija nevalgius yra didesnė negu 7 mmol/l, siunčiama gydytojo endokrinologo konsultacijos dėl gliukozės apykaitos sutrikimo diagnozės patikslinimo;

28.5. po gimdymo praėjus 6–12 savaičių visoms moterims, kurioms buvo diagnozuotas ND, turi būti atliktas 2 taškų GTM. Tyrimą skiria ir vertina šeimos gydytojas, vidaus ligų gydytojas, gydytojas endokrinologas arba pagal kompetenciją bendrosios praktikos slaugytojas arba išplėstinės praktikos slaugytojas;

28.6. jei 2 taškų GTM rezultatai atitinka TH diagnostinius kriterijus, nurodytus Aprašo 2 priede, skiriamas gydymas, nurodytas Aprašo 21 punkte. Jei GTM rezultatai atitinka CD diagnostinius kriterijus, nurodytus Aprašo 2 priede, siunčiama gydytojo endokrinologo konsultacijos;

28.7. jei nustatomas CD, gydymas skiriamas vadovaujantis Aprašo 17–18 punktais;

28.8. ND sirgusios moterys, kurių GTM rezultatai po gimdymo normalizavosi, informuojamos apie ND riziką kito nėštumo metu ir 2TCD riziką ateityje, aptariama gyvensena (kūno masės kontrolė ir fizinis aktyvumas), stebėsena, labai efektyvi ar efektyvi kontracepcija, kito nėštumo planavimas.

29. Ilgalaikis stebėjimas: diagnozavus bet kurio tipo CD, vadovaujantis Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymu Nr. V-288 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka, pacientams paskiriamas ilgalaikis stebėjimas.

_____

part_c4c26ef4797749268c569ad3e4f8c6d5_end

Priedų pakeitimai:

1 priedas

2 priedas

3 priedas

4 priedas

5 priedas

6 priedas

Priedo pakeitimai:

Nr. V-1946, 2022-12-23, paskelbta TAR 2022-12-23, i. k. 2022-26790

7 priedas

8 priedas

9 priedas

10 priedas

11 priedas

Pakeitimai:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-2864, 2021-12-16, paskelbta TAR 2021-12-17, i. k. 2021-26091

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. vasario 28 d. įsakymo Nr. V-159 „Dėl Cukrinio diabeto ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo” pakeitimo

2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. V-1946, 2022-12-23, paskelbta TAR 2022-12-23, i. k. 2022-26790

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. vasario 28 d. įsakymo Nr. V-159 „Dėl Cukrinio diabeto ir tarpinės hiperglikemijos diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

---

Dėl Cukrinio diabeto ir tarpinės hiperglikemijos diagnostikos ir gydymo vaistais, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, tvarkos aprašo patvirtinimo
Suvestinė redakcija nuo 2023-01-01
Šaltinis: TAR atvirų duomenų API / Valstybės duomenų agentūra (CC BY 4.0).
https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.1657DC90A805/nwMKqTpauC
PDF sudarytas iš API teksto. Maketas atkurtas pagal teksto struktūrą; originalo lentelių, paveikslų ir puslapių lūžių tikslumas negarantuojamas.