

МІЖНАРОДНЕ ТОВАРИСТВО ДИТЯЧОГО ТА ПІДЛІТКОВОГО ДІАБЕТУ (ISPAD) УЗГОДЖЕНЕ КЕРІВНИЦТВО З ОСНОВНИХ ПРИНЦИПІВ ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТУ У ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ 2009 р.

Науковий переклад — Н.Б. Зелінська

Переклад на українську — О.Я. Гирявенко

ВСТУП

2003 року у світі кількість дітей віком від 0 до 14 років сягала 1,8 млрд., серед них 0,024% хворіли на цукровий діабет. Це означає, що 430 тис. дітей у світі мають діабет, причому щорічно у цій віковій групі діагностується 65 тис. нових випадків захворювання [1]. Для виживання та подальшого повноцінного життя без інвалідизуючих ускладнень і без тавра хворого на діабет ця величезна кількість дітей потребує ін'єкцій інсуліну.

1993 року членами ISPAD було проголошено Декларацію Коса, в якій вони взяли зобов'язання «сприяти досягненню оптимального здоров'я, соціального благополуччя та якості життя до 2000 року». Хоча до цього терміну не всіх цілей було досягнуто, а намагань — реалізовано, ми вважаємо, що поступово, невеликими кроками лікування хворих на цукровий діабет дітей у світі поліпшується.

Перше видання керівництва ISPAD вийшло у світ 1995 року [2], друге — 2000 року [3]. Наразі інтенсивна терапія дітей (навіть зовсім маленьких) розповсюдилася по всьому світі. В усіх вікових групах хворих тих країн, які можуть собі це дозволити, стали застосовуватися інсулінові насоси. Натомість для проведення успішної інтенсивної терапії необхідні інвестиції для підвищення якості та рівня підготовки медичних кадрів, які здійснюють допомогу хворим на цукровий діабет.

Узгоджене керівництво ISPAD 2000 року перекладено на 11 мов, що підтверджує необхідність існування дійсно міжнародного нормативного документа. 2003-2005 роками було видано національні керівництва — Австралійське керівництво з клінічної практики, підготоване Національною радою з охорони здоров'я та медичних досліджень (голова комітету з підготовки керівництва — Мартін Силінк) [4], і Клінічне керівництво, підготоване Національним інститутом клінічної майстерності (керівник групи авторів — Стівен Грін) [5]. В обох виданнях на засадах доказової медицини систематизовано та наведено значний фактичний матеріал, конкретні випадки застосування викладених рекомендацій. 2003 року Канадська асоціація діабетологів видала Керівництво з

клінічної практики, у якому були глави, присвячені цукровому діабету 1-го та 2-го типів у дітей і підлітків [6]. 2005 року Американська діабетична асоціація (ADA) видала свої вказівки щодо лікування діабету 1-го типу у дітей і підлітків [7].

Теперішнє, третє видання Керівництва ISPAD, що має назву «Узгоджене керівництво з основних принципів лікування діабету у дітей і підлітків», є значно більшим за обсягом, до нього включено низку даних зі вказаних вище керівництв. У цьому виданні використано критерії оцінок положень або рекомендацій Американської діабетичної асоціації (табл. 1) [8]. Скрізь, де це можливо, ми приводимо джерело викладеного положення або рекомендації. Як побачить читач, переважну більшість рекомендацій та пропозицій віднесено до класу Е (узгоджена думка експертів або клінічний досвід).

Керівництво 2009 року містить розроблені загальними зусиллями положення, що ґрунтуються на клінічній практиці. Проект Керівництва було розроблено міжнародною групою авторів, модифіковано експертами з різних галузей медицини та з багатьох країн, обговорено членами ISPAD на його щорічних з'їздах і прорецензовано членами ISPAD через Інтернет, у тому числі на вебсайті ISPAD.

Ми сподіваємося, що Керівництво стане широко вживаним довідковим виданням і буде використовуватися для:

- підвищення усвідомлення урядами, працівниками керівних органів охорони здоров'я та громадськістю необхідності проведення серйозних, розрахованих на тривалий термін заходів із підвищення якості лікування діабету, а також значних фінансових витрат для підтримання оптимальної допомоги цим хворим;
- підвищення кваліфікації персоналу, що надає допомогу хворим на діабет дітям і підліткам, яка була б вчасною, безпечною, послідовною, стандартизованою та відповідає сучасним уявленням експертів-діабетологів.

Подібно до видання 2000 року, це Керівництво не є ані суворим наказом, ані, тим більше, останнім словом у діабетології. У ході розробки плану індивідуального ліку-

Система ранжирування значущості наведених у Керівництві положень, використана у Рекомендаціях з клінічної практики ADA [8]

Клас положення	Опис
A	Однозначне положення, що ґрунтується на результатах добре поставлених, узагальнюючих, рандомізованих, контрольованих досліджень, проведених на достатньому матеріалі: - дані багатоцентрового дослідження; - дані мета-аналізу, що включає оцінку якості аналізованих досліджень; - неспростовні неекспериментальні докази (тобто засновані на правилі «всі або жоден»), розроблені Оксфордським Центром доказової медицини*. Доповнює положення, що ґрунтується на результатах добре поставлених, рандомізованих, контрольованих досліджень, проведених на достатньому матеріалі: - дані проведеного в одному або декількох закладах добре поставленого дослідження; - дані мета-аналізу, що включає оцінку якості аналізованих досліджень.
B	Доповнює положення, що ґрунтується на результатах добре поставлених когортних досліджень: - дані, отримані у добре поставленому когортному дослідженні або у ході аналізу реєстраційних матеріалів; - дані мета-аналізу добре поставлених когортних досліджень. Доповнює положення, що ґрунтується на результатах дослідження конкретних випадків.
C	Доповнює положення, що ґрунтується на погано контрольованих або неконтрольованих дослідженнях: - дані рандомізованих клінічних досліджень, в яких є 1 і більше значних або 3 і більше незначних методологічних похибок, що можуть обумовити непереконливість отриманих результатів; - дані обсерваційних досліджень із високим потенціалом необ'єктивності (таких, як використання отриманих у минулому даних для порівняння з даними, отриманими на даний час); - дані серії випадків або повідомлення про окремі випадки. Суперечне положення, але з перевагою на користь рекомендації, що пропонується.
E	Узгоджена думка експертів або клінічний досвід.

Примітка: * — правило «все або жоден» — або всі хворі померли перед початком лікування, або щонайменше деякі хворі вижили під час лікування, або деякі хворі померли за відсутності лікування, або жоден хворий не помер під час лікування (наприклад, використання інсуліну для лікування діабетичного кетоацидозу).

вання на підставі клінічного стану хворого слід враховувати і думку батьків, що дозволить прийняти узгоджене рішення.

*Ragnar Hanas, Kim Donaghue,
Georgeanna Klingensmith, Peter G.F. Swift –
редактори Узгодженого керівництва ISPAD
з основних принципів лікування діабету
у дітей і підлітків*

ЛІТЕРАТУРА

1. IDF. Incidence of diabetes. Diabetes Atlas 2006: 2. <http://www.eatlas.idf.org/incidence/>.
2. LARON Z. Consensus Guidelines for the Management of Insulin-Dependent (Type 1) Diabetes (IDDM) in Childhood and Adolescence. London: Freund Publishing House, 1995.
3. SWIFT PGF. (ed.). ISPAD (International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes) Consensus Guidelines for the Management of Type 1 Diabetes Mellitus in Children and Adolescents. Zeist, Netherlands: Medforum, 2000.
4. APEG. (Australasian Paediatric Endocrine Group). Australian Clinical Practice Guidelines: Type 1 Diabetes in Children and Adolescents. Australia: Australia Government, National Health and Medical Research Council, 2005.
5. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Type 1 Diabetes: Diagnosis and Management of Type 1 Diabetes in Children and Young People. London: RCOG Press, 2004.
6. CANADIAN DIABETES ASSOCIATION. Clinical Practice Guidelines for the prevention and management of diabetes in Canada. Can J Diab 2003; 27(Suppl. 2): S84–S93.
7. SILVERSTEIN J, KLINGENSMITH G, COPELAND K et al. Care of children and adolescents with type 1 diabetes: a statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care 2005; 28: 186–212.
8. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Summary of revisions for the 2006 Clinical Practice Recommendations. Diabetes Care 2006; 29(Suppl. 1): S1.

Дата надходження до редакції 12.09.2009 р.

Далі буде