

Американская диабетологическая ассоциация предлагает использовать показатель HbA_{1c} для диагностики сахарного диабета

О.Ю. Сухарева

ФГУ Эндокринологический научный центр, Москва
(директор – академик РАМН и РАМН И.И. Дедов)

Ключевые слова: сахарный диабет, Американская Диабетологическая Ассоциация, гликированный гемоглобин

American Diabetes Association proposes to use HbA_{1c} level for diagnosis of diabetes mellitus

O.Yu. Sukhareva

Endocrinological Research Centre, Moscow

Key words: diabetes mellitus, American Diabetes Association, glycated hemoglobin

Американская диабетологическая ассоциация (ADA), ежегодно обновляющая свои Клинические Практические Рекомендации, в их пересмотре 2010 г. будет предлагать некоторые существенные изменения. Обновления будут касаться многих разделов, однако наиболее существенные затронут раздел «Диагностика сахарного диабета». Кроме того, секция, ранее называвшаяся «Предиабет», будет изменена и переименована в «Категории повышенного риска диабета».

Изменения были сделаны с учетом опубликованного в 2009 г. доклада Международного Комитета Экспертов, который после всестороннего изучения данных эпидемиологических исследований рекомендовал использовать показатель HbA_{1c} для диагностики СД.

Согласно пересмотру 2010 г. показатель гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) $\geq 6,5\%$ будет использоваться при диагностике сахарного диабета (СД).

Значения HbA_{1c} 5,7-6,4% предлагается включить в «Категории повышенного риска диабета» (ранее «Предиабет») наряду с нарушенной толерантностью к глюкозе и нарушенной гликемией натощак.

С 2010 г. ADA будет рекомендовать следующие критерии диагностики СД:

1. HbA_{1c} $\geq 6,5\%$ (тест должен быть выполнен в лаборатории с использованием стандартизованного метода).

Или:

2. Глюкоза плазмы натощак $\geq 7,0$ ммоль/л.

Или:

3. Глюкоза плазмы через 2 ч при проведении ОГТ (выполненного согласно рекомендациям ВОЗ) $\geq 11,1$ ммоль/л.

Или:

4. У пациентов с явными симптомами гипергликемии случайное определение глюкозы плазмы $\geq 11,1$ ммоль/л.

*** (Критерии 1, 2, 3 обязательно должны подтверждаться проведением повторных тестов).

Предпочтительно, чтобы для подтверждения диагноза повторялся один и тот же тест. Например, если HbA_{1c} – 7,0%, а при повторном тесте HbA_{1c} – 6,8%, диагноз может считаться подтвержденным. В ситуации, когда два диагностических критерия противоречат друг другу (например, HbA_{1c} $\geq 6,5\%$ при повторных определениях, а глюкоза плазмы натощак менее 7,0 ммоль/л), следует считать, что у больного есть СД. В случае, когда «повышенный» тест при повторном определении оказывается ниже ди-

агностического значения, врач должен осуществлять более тщательное наблюдение за пациентом и повторить обследование в течение трех-шести месяцев.

Тест на определение HbA_{1c} в течение длительного времени широко применяется для определения тактики лечения СД, являясь маркером, отражающим средние показатели гликемии в течение двух-трех месяцев, предшествующих выполнению исследования. Ранее HbA_{1c} не рекомендовался для установления диагноза СД в связи с недостаточностью стандартизации метода. На практике это означало, что результат 6,5% в одной лаборатории мог соответствовать значению 6,3% в другой и т.д. Однако на настоящий момент, после внедрения программ по стандартизации методов определения HbA_{1c}, тест может применяться и в диагностических целях.

ADA особо подчеркивает, что определение HbA_{1c} для целей диагностики диабета и предиабета должно проводиться только в лабораториях с использованием соответствующих стандартизованных методов. Достаточно распространенные аппараты для выполнения теста «в кабинете врача» являются весьма полезными для выбора тактики лечения и изменения терапии, однако их не следует использовать для установления диагноза СД.

Определение HbA_{1c}, несомненно, является более дорогостоящим тестом, чем измерение глюкозы плазмы натощак или пероральный тест толерантности к глюкозе. Тем не менее он является более удобным для пациентов (так как не требует быть в состоянии натощак) и характеризуется гораздо меньшей вариабельностью, чем, например, результаты ОГТ.

При использовании для диагностических целей HbA_{1c} следует учитывать состояния, которые могут исказить его результаты: некоторые анемии и гемоглобинопатии, состояние после кровопотери или переливания крови и т.д.

Ранее использовавшиеся для диагностики СД критерии (глюкоза плазмы натощак и через два часа при проведении ОГТ), конечно же, остаются действительными. У пациентов с классическими симптомами гипергликемии достаточно случайного определения глюкозы плазмы $\geq 11,1$ ммоль/л. Вполне вероятно, что и в этом случае врач проведет определение гликированного гемоглобина HbA_{1c} уже как часть исходной оценки тяжести заболевания и, скорее всего, показатель будет повышенным. Напротив, в случае быстрого развития заболевания (как некоторые случаи СД 1 типа) показатель HbA_{1c} «не успевает» повыситься, и в этом случае диагноз должен быть установлен на основании клинических симптомов и соответствующих значений гликемии, несмотря на «недиагностический» уровень HbA_{1c}.

Литература

1. Standards of Medical Care in Diabetes. American Diabetes Association. // Diabetes Care. – 2010. – Vol. 33, Suppl. 1. – S11–S61.

2. International Expert Committee Report on the Role of the A1C Assay in the Diagnosis of Diabetes. The International Expert Committee. Diabetes Care July 2009 32: P. 1327–1334.

Сухарева Ольга Юрьевна

к.м.н., ведущий научный сотрудник отделения диабетической нефропатии и гемодиализа ФГУ Эндокринологический научный центр, Москва
E-mail: olgasukhareva@mail.ru