**Standards of Medical Care in Diabetes—2015: Summary of Revisions**

Diabetes Care 2015;38(Suppl. 1):S4 | DOI: 10.2337/dc15-S003

General Changes

Diabetes Care Supplement 1 was previously called Clinical Practice Recommendations and included the “Standards of Medical Care in Diabetes” and key American Diabetes Association (ADA) position statements. The supplement has been renamed Standards of Medical Care in Diabetes (“Standards”) and contains a single ADA position statement that provides evidence-based clinical practice recommendations for diabetes care.

Whereas the “Standards of Medical Care in Diabetes—2015” should still be viewed as a single document, it has been divided into 14 sections, each individually referenced, to highlight important topic areas and to facilitate navigation.

The supplement now includes an index to help readers find information on particular topics.

SECTION CHANGES

Although the levels of evidence for several

recommendations have been updated,

these changes are not included

below as the clinical recommendations

have remained the same. Changes in evidence

level from, for example, C to E are

not noted below. The “Standards of

Medical Care in Diabetesd2015” contains,

in addition to many minor changes

that clarify recommendations or reflect

new evidence, the following more substantive

revisions.

**Стандарты медицинской помощи при сахарном диабете-2015: Резюме редакций**

Общие изменения

Дополнение 1 Diabetes Care, ранее именуемое «Клинические практические рекомендации», включает в себя "Стандарты медицинской помощи при сахарном диабете" и ключевые положения Американской диабетической ассоциации (ADA). Это дополнение было переименовано в «Стандарты медицинской помощи при диабете («Стандарты») и содержит единую позицию ADA, которая представляет собой научно-обоснованные рекомендации по клинической практике лечения диабета.

"Стандарты медицинской помощи при сахарном диабете-2015" рассматриваются как целостный документ, включающий в себя 14 разделов, каждый из которых в отдельности имеет свои ссылки для выделения важных тем и облегчения их просмотра.

Дополнение сейчас включает в себя ссылки, помогающие читателям найти необходимую информацию по отдельным темам.

РАЗДЕЛ ИЗМЕНЕНИЯ

Несмотря на то, что уровни доказательств в отдельных рекомендациях были обновлены,

эти изменения не включены в нижеприведенные материалы, так как клинические рекомендации остались теми же. Изменения уровней доказательств, например, с С до Е не указывались. «Стандарты Медицинской помощи при сахарном диабете 2015" содержат дополнения ко многим незначительным изменениям, которые уточняют рекомендации или отражают

новые доказательства, появившиеся после полученных анализов (накопленных данных).

Section 2. Classification and Diagnosis of Diabetes

The BMI cut point for screening overweight or obese Asian Americans for prediabetes and type 2 diabetes was changed to 23 kg/m2 (vs. 25 kg/m2) to reflect the evidence that this population is at an increased risk for diabetes at lower BMI levels relative to the general population.

Section 4. Foundations of Care: Education, Nutrition, Physical Activity, Smoking Cessation, Psychosocial Care, and Immunization

The physical activity section was revised to reflect evidence that all individuals, including those with diabetes, should be encouraged to limit the amount of time they spend being sedentary by breaking up extended amounts of time (>90 min) spent sitting.

Due to the increasing use of e-cigarettes, the Standards were updated to make clear that e-cigarettes are not supported as an alternative to smoking or to facilitate smoking cessation.

Immunization recommendations were revised to reflect recent Centers for Disease Control and Prevention guidelines regarding PCV13 and PPSV23 vaccinations in older adults.

Раздел 2. Классификация и диагностика диабета

Критериальное значение ИМТ для скрининга американцев азиатского происхождения с избыточной массой тела или ожирением для предиабета и сахарного диабета 2 типа было изменено на 23 кг / м2 (по сравнению с прежним 25 кг / м2), чтобы отразить доказательства того, что эта группа населения подвержена повышенному риску развития диабета при более низких уровнях ИМТ по отношению к населению в целом.

Раздел 4. Основы ухода: образование, питание, физическая активность, отказ от курения, психологическая помощь и иммунизация

Раздел физической активности был пересмотрен с учетом доказательств того, что всем людям, в том числе с сахарным диабетом, следует рекомендовать уменьшить количество времени малоподвижного образа жизни, прерывая отрезки времени (> 90 мин), которые они проводят сидя.

В связи с увеличением использования электронных сигарет, Стандарты были обновлены, чтобы ясно дать понять: использование электронных сигарет не поддерживается в качестве альтернативы курению или для облегчения отказа от курения.

Рекомендации по иммунизации были пересмотрены с учетом последних руководств Центров по контролю и профилактике за заболеваниями в отношении PCV13 и PPSV23 прививок у пожилых людей.

Section 6. Glycemic Targets

The ADA now recommends a premeal blood glucose target of 80–130 mg/dL, rather than 70–130 mg/dL, to better reflect new data comparing actual average glucose levels with A1C targets.

To provide additional guidance on the successful implementation of continuous glucose monitoring (CGM), the Standards include new recommendations on assessing a patient’s readiness for CGM and on providing ongoing CGM support.

Section 7. Approaches to Glycemic Treatment

The type 2 diabetes management algorithm was updated to reflect all of the currently available therapies for diabetes management.

Section 8. Cardiovascular Disease and Risk Management

The recommended goal for diastolic blood pressure was changed from 80 mmHg to 90 mmHg for most people with diabetes and hypertension to better reflect evidence from randomized clinical trials. Lower diastolic targets may still be appropriate for certain individuals.

Recommendations for statin treatment and lipid monitoring were revised after consideration of 2013 American College of Cardiology/American Heart Association guidelines on the treatment of blood cholesterol. Treatment initiation (and initial statin dose) is now driven primarily by risk status rather than LDL cholesterol level.

Раздел 6. Целевые значения гликемии

ADA теперь рекомендует тощаковый уровень глюкозы в крови 80-130 мг / дл, а не 70-130 мг / дл, с целью отражения новых данных по сравнению средних уровней глюкозы с показателями А1С.

Для обеспечения дополнительной рекомендации по успешной реализации непрерывного мониторинга глюкозы (НМГ), Стандарты включают в себя новые рекомендации по оценке готовности пациента к НМГ и обеспечению постоянной поддержки НМГ.

Раздел 7. Подходы к лечению гликемии

Был обновлен алгоритм лечения сахарного диабета 2 типа, в котором освещена вся имеющаяся в настоящее время терапия диабета.

Раздел 8. Сердечно-сосудистые заболевания и управление рисками

Рекомендуемое целевое диастолическое артериальное давление изменено с 80 мм ртутного столба до 90 мм рт.ст. для большинства людей с диабетом и гипертензией, что лучше отражает данные рандомизированных клинических исследований. Более низкие значения диастолического давления могут подходить для определенных лиц.

Рекомендации по лечению статинами и мониторингу липидов были пересмотрены после предложенных руководящих принципов Американского колледжа кардиологии / Американской ассоциации сердца 2013. Начало лечения (и начальная доза статинов) в настоящее время определяются в основном на основе риска, а не уровня холестерина ЛПНП.

With consideration for the new statin treatment recommendations, the Standards now provide the following lipid monitoring guidance: a screening lipid profile is reasonable at diabetes diagnosis, at an initial medical evaluation and/or at age 40 years, and periodically thereafter.

Section 9. Microvascular Complications and Foot Care

To better target those at high risk for foot complications, the Standards emphasize that all patients with insensate feet, foot deformities, or a history of foot ulcers have their feet examined at every visit.

Section 11. Children and Adolescents

To reflect new evidence regarding the risks and benefits of tight glycemic control in children and adolescents with diabetes, the Standards now recommend a target A1C of <7.5% for all pediatric age-groups; however, individualization is still encouraged.

Section 12. Management of Diabetes in Pregnancy

This new section was added to the Standards to provide recommendations related to pregnancy and diabetes, including recommendations regarding preconception counseling, medications, blood glucose targets, and monitoring.

С учетом новых рекомендаций по лечению статинами, стандарты сейчас предлагают следующие рекомендации по мониторингу липидов: проведение скрининга липидов является разумным при постановке диагноза сахарного диабета, в начале медицинского наблюдения и / или в возрасте 40 лет, и в дальнейшем - периодически.

Раздел 9. Микрососудистые осложнения и уход за ногами

Для более целенаправленного наблюдения за лицами с высоким риском диабетической стопы, Стандарты подчеркивают необходимость осмотра при каждом визите всех пациентов с повышенной чувствительностью стоп, деформацией стопы или язвой стопы в анамнезе.

Раздел 11. Дети и подростки

Чтобы отразить новые доказательства о рисках и преимуществах строгого контроля за уровнем гликемии у детей и подростков с сахарным диабетом, стандарты рекомендуют целевой уровень HbA1c <7,5% для детей всех возрастных групп; однако, индивидуализированный подход продолжает поощряется.

Раздел 12.Ведение диабета во время беременности

Этот новый раздел был добавлен к стандартам и включает рекомендации, связанные с беременностью и диабетом, в том числе рекомендации, касающиеся консультирования по зачатию, лекарствам, целевому уровню гликемии и мониторингу.

Перевод: проф. Д.Иванов, к.м.н. М. Иванова

Научный консультант: д.мед.н. Л.Соколова